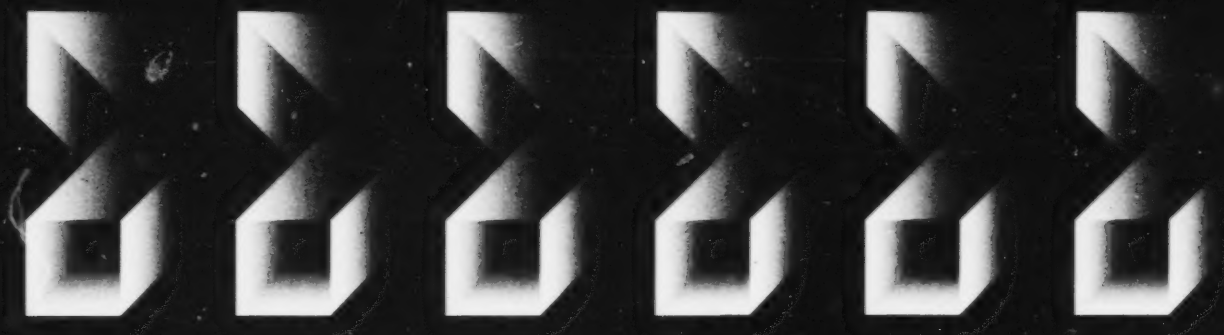
Health Canada Santé Canada

Program Evaluation Division
Policy and Consultation Branch

Division de l'évaluation des programmes
Direction générale des politiques et de la consultation



CADRE D'ÉVALUATION DE LA STRATÉGIE À L'ÉGARD DEA AÎNÉS APPLIQUÉE PAR LA DIVISION DU VIELLISSEMENT ET DES AÎNÉS

Novembre 1995

Canada

MISSION STATEMENT

The Program Evaluation Division helps Health Canada serve Canadians better by providing objective information and advice about the effectiveness of departmental activities and services.

ÉNONCÉ DE MISSION

La Division de l'évaluation des programmes aide Santé Canada à mieux servir les Canadiens et les Canadiennes en offrant une information et des conseils objectifs sur l'efficacité des activités et des services du Ministère.

104-00847/

CADRE D'ÉVALUATION DE LA STRATÉGIE À L'ÉGARD DES AÎNÉS APPLIQUÉE PAR LA DIVISION DU VIEILLISSEMENT ET DES AÎNÉS

Groupe chargé de l'évaluation
Division de la planification stratégique et de l'évaluation
Direction générale des politiques et de la consultation
Santé Canada

Le 1er novembre 1995

Résumé

Le présent document décrit le modèle d'évaluation proposé pour la *Stratégie à l'égard des aînés* qu'applique la Division du vieillissement et des aînés (SA/DVA).

Le groupe chargé de l'évaluation a travaillé avec le personnel du Programme afin de mettre au point ce cadre d'évaluation. Le présent document a pour but de faire en sorte que l'on puisse effectuer une évaluation crédible et utile des activités de la SA/DVA en 1996-1997. Ainsi, le présent document :

- précise les objectifs, les activités, les résultats et les effets de la SA/DVA;
- identifie les éventuelles questions à poser au moment de l'évaluation finale;
- décrit les exigences permanentes de collecte des données;
- propose un modèle d'évaluation globale.

À des fins de planification, il est recommandé que le Ministère réserve environ 186 000 $ pour l'évaluation de la SA/DVA au cours de l'exercice 1996-1997. Ce montant comprend 150 000 $ pour les honoraires de consultant et 21 000 $ en coûts salariaux.

Chronologie du cadre d'évaluation

· Fin de la planification	Octobre 1994
· Fin des travaux sur place et des consultations	Juin 1995
· Présentation du rapport provisoire à la Direction générale	Juillet 1995
· Présentation du rapport final à la Direction générale	Novembre 1995

Table des matières

Page

INTRODUCTION 1
Un cadre d'évaluation : pourquoi? 1
Principaux participants au processus d'élaboration du cadre d'évaluation 1
Contenu du rapport 2

CHAPITRE 1 - DESCRIPTION ET ORGANISATION 3
Introduction 3
Contexte 3
Historique 4
Objectifs 7
Éléments de programme 9
Pouvoirs 14
Structure organisationnelle 15
Activités 16
Résultats 17
Répercussions 20
Ressources 22
Clients 23

CHAPITRE 2 - CONCEPTION DE L'ÉVALUATION 27
Introduction 27
Questions d'évaluation 27
Exigences et méthodes de collecte des données 30
Plan de travail 39
Ressources pour l'évaluation 39

ANNEXES

A Questions et indicateurs
B Questions et méthodes ou sources d'information

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CCNTA	Conseil consultatif national sur le troisième âge
CT	Conseil du Trésor
DGPC	Direction générale des politiques et de la consultation
DGPPS	Direction générale de la promotion et des programmes de la santé
DRHC	Développement des ressources humaines Canada
NH	Programme Nouveaux Horizons
NHPA	Programme Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés
ONG	Organisme non gouvernemental
PAA	Programme pour l'autonomie des aîné(e)s
PRAA	Programme de recherches pour l'autonomie des aîné(e)s
SA/DVA	Stratégie à l'égard des aînés/Division du vieillissement et des aînés
SCHL	Société canadienne d'hypothèques et de logement
SMA	Sous-ministre adjoint

Remerciements

Parmi les évaluateurs, les personnes suivantes ont participé à un moment ou l'autre à la préparation du cadre d'évaluation :

- Leo Lehtiniemi, gestionnaire du projet d'évaluation de programme
- Des O'Flaherty, directeur
- Linda Ladouceur, gestionnaire intérimaire du projet d'évaluation de programme.

Le groupe chargé de l'évaluation a reçu l'aide de la firme Jamieson, Beals et Lalonde.

Ont également participé activement les personnes suivantes de la Division du vieillissement et des aînés :

- Susan Fletcher, directrice de la Division du vieillissement et des aînés
- Nancy Garrard, gestionnaire des Services de planification et de gestion
- Robert Matte, agent de planification

Introduction

Un cadre d'évaluation : pourquoi?

Le 1er avril 1993, le gouvernement fédéral a annoncé qu'il fournirait 170 millions de dollars sur une période de cinq ans pour la poursuite de la Stratégie à l'égard des aînés, mise en oeuvre en 1988. La Stratégie à l'égard des aînés concerne les programmes qui relèvent du mandat de Santé Canada[1]. La Stratégie a été renouvelée à la condition, convenue avec le Conseil du Trésor, qu'elle fasse l'objet d'une évaluation globale.

Il est donc nécessaire d'élaborer un cadre d'évaluation qui oriente les mécanismes de surveillance continue des projets qui s'inscrivent dans la Stratégie, et permette à l'avenir une vérification des répercussions de la Stratégie. En termes plus précis, ce cadre d'évaluation servira à préparer le processus d'évaluation :

- en clarifiant les objectifs, les activités, les résultats et les effets de la Stratégie à l'égard des aînés/de la Division du vieillissement et des aînés (SA/DVA);
- en déterminant les questions qui doivent être abordées au moment de l'évaluation finale en 1996-1997;
- en décrivant les besoins constants de cueillette de données;
- en proposant une formule globale d'évaluation.

Principaux participants au processus d'élaboration du cadre d'évaluation

Le groupe d'évaluation, au sein de la Direction générale des politiques et de la consultation, a travaillé de concert avec le personnel de la SA/DVA, à l'élaboration du cadre d'évaluation.

---

[1] D'autres ministères fédéraux administrent également des programmes à l'intention des aînés (par ex. la pension de vieillesse, le Régime de pensions du Canada, et le supplément de revenu garanti relèvent de Développement des ressources humaines Canada). Ces programmes ne sont pas visés par le présent cadre d'évaluation.

Contenu du rapport

On trouvera au premier chapitre, intitulé « Description et organisation », une description des divers éléments de la SA/DVA. Les éclaircissements donnés au chapitre 1 permettent ensuite de déterminer le mode et la portée de l'évaluation future des activités relevant de la SA/DVA. La formule d'évaluation recommandée est présentée au chapitre 2.

Chapitre 1 - Description et organisation

Introduction

Le présent chapitre donne un aperçu de la SA/DVA. Il contient :

- de l'information de base sur les Canadiens et Canadiennes du troisième âge et un historique de la SA/DVA;
- des explications sur les objectifs, les éléments de programme, les activités, les résultats, les répercussions, les ressources et les clients de la SA/DVA.

Contexte

Les aînés forment le segment de la société canadienne qui croît le plus rapidement. En 1971, les Canadiens de 65 ans et plus étaient environ 1,75 million et représentaient 8,1 % de la population totale. À cette époque, la Canadienne moyenne âgée de 65 à 70 ans avait devant elle encore 17,6 ans à vivre et le Canadien moyen du même groupe d'âge, 13,8 ans.

En 1991, la population du Canada comptait quelque 3,2 millions d'aîné(e)s, qui représentaient alors 11,6 % de la population. Leur espérance de vie s'est améliorée au cours des décennies. La Canadienne moyenne de 65 ans pouvait s'attendre de vivre encore 19,6 ans environ, et son homologue masculin, 15,4 ans.

La population âgée subira bientôt l'influence du vieillissement de la génération des baby-boomers, qui sont maintenant rendus à la fin de la trentaine et dans la quarantaine. En 2011, cette population devrait atteindre le nombre de 4,9 millions de personnes. Comme notre taux de natalité, qui a toujours été bas au XX^{e} siècle, devrait le rester dans le siècle à venir, les aînés représenteront alors environ 15,4 % de la population canadienne.

À l'intérieur du groupe des aînés, les personnes âgées de 80 ans et plus, dont les problèmes de santé augmentent sérieusement en nombre et en gravité, forment le groupe qui a connu l'augmentation la plus rapide. Entre 1975 et 1986, le taux de croissance des 80 ans et plus a quadruplé par rapport à celui de l'ensemble de la population. Le nombre d'aînés de 80 ans et plus devrait doubler, passant de 666 000 individus qu'il était en 1991 à 1,4 million en 2011. À cette date, plus du quart de la population âgée aura 80 ans ou plus.

Ces tendances démographiques ont des répercussions sur le système de santé, ainsi que sur d'autres domaines où les gouvernements jouent un rôle, comme les pensions, le transport et le logement.

Historique

La Stratégie à l'égard des aînés remonte à 1972, quand l'ancien ministère de la Santé nationale et du Bien-être social (devenu Santé Canada) a créé le programme Nouveaux Horizons afin de subventionner des projets entrepris par des groupes d'aînés. Ce programme avait pour objectif de permettre à des Canadiens âgés et à la retraite de planifier et de faire fonctionner des activités significatives de leur choix, qui étaient profitables pour eux, pour d'autres personnes âgées et pour leurs collectivités, et de leur permettre d'y participer.

En 1980, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a reconnu la nécessité d'obtenir des conseils et des travaux de recherche indépendants sur les questions liées aux aînés et au vieillissement. C'est pourquoi il a créé le Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA). Cet organisme indépendant, qui peut compter jusqu'à 18 membres nommés provenant de toutes les parties du Canada, a été créé pour aider et conseiller le ministre sur toutes les questions touchant les aînés.

En août 1987, le gouvernement fédéral, sensibilisé au fait que les aînés représentaient une proportion croissante de la population, nommait un ministre d'État pour le Troisième âge. Cette nomination a été suivie par l'annonce, en février 1988, d'une initiative quinquennale à l'égard des aînés qui prévoyait :

- la création, à Santé et Bien-être social Canada, d'un Secrétariat du troisième âge chargé de soutenir le ministre d'État pour le Troisième âge et de consulter les autres ministères, les gouvernements provinciaux et les organismes non gouvernementaux en vue de partager l'information, d'organiser des réunions et des ateliers, et de préparer des publications;

- le financement de la recherche sur les maladies ayant une incidence sur l'autonomie des personnes âgées (Programme de recherches pour l'autonomie des aîné(e)s - PRAA);

- la création du Programme d'autonomie des aîné(e)s (PAA), qui apportait les fonds nécessaires pour stimuler le vaste secteur bénévole en vue de former des partenariats efficaces avec les aînés, afin d'élaborer des méthodes innovatrices favorisant l'autonomie et la qualité de vie des aînés;

- l'augmentation des fonds consacrés au programme Nouveaux Horizons (NH);

- l'augmentation du soutien financier accordé au Conseil consultatif national sur le troisième âge.

On a accordé à la Division de la politique de la santé un modeste soutien financier, pour qu'elle fournisse au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social et au ministre d'État pour le Troisième âge des services d'analyse, de conseils et d'information sur les questions relatives à la politique médicale et sociale se rapportant aux aînés et au vieillissement.

Ces diverses composantes relatives aux aînés étaient des entités distinctes réparties dans plusieurs services au sein du Ministère.

En avril 1993, le Cabinet a reconduit la Stratégie à l'égard des aînés pour une deuxième période quinquennale, afin de profiter des réalisations initiales tout en introduisant des éléments innovateurs pour encourager l'élaboration de nouveaux partenariats qui aborderaient les questions liées au vieillissement. La nouvelle Stratégie à l'égard des aînés a reçu 170 millions $ pour cinq ans, dont 149 millions $ destinés au financement des programmes communautaires des aînés. En plus des fonds de services votés déjà alloués au programme Nouveaux Horizons et au Conseil consultatif national sur le troisième âge, la nouvelle Stratégie allait disposer d'un montant total de 234 millions $ pour améliorer l'autonomie et la qualité de vie des aînés.

La nouvelle Stratégie à l'égard des aînés conservait les fonds destinés aux éléments de l'initiative initiale, soit Nouveaux Horizons, le Programme d'autonomie des aîné(e)s, le Programme de recherches pour l'autonomie des aîné(e)s, le Conseil consultatif national sur le troisième âge et le Secrétariat du troisième âge, de même que ceux destinés à la Division de la politique de la santé. La nouvelle Stratégie comprenait également deux éléments nouveaux :

- le programme de financement des Alliances pour l'autonomie, dont le but est d'inciter les aînés à établir de nouveaux partenariats avec l'industrie, le monde du travail et d'autres paliers du gouvernement pour aborder les questions du vieillissement et de l'autonomie;

- l'élaboration d'une politique fédérale en matière de vieillissement, afin de soutenir la préparation d'un programme complet de mesures sur les questions d'importance pour les aînés et pour la population vieillissante des années 1990 et au-delà.

Au moment du renouvellement de la Stratégie, le Ministère s'est engagé à préparer et à présenter au Conseil du Trésor un cadre d'évaluation afin d'indiquer comment il évaluerait la nouvelle Stratégie à l'égard des aînés.

Un certain nombre de faits ont influencé la nouvelle Stratégie à l'égard des aînés. La réorganisation gouvernementale de juin 1993 a entraîné la création d'un nouveau mandat pour le portefeuille de la santé, portant sur les défis à relever pour rendre viable le système de santé au Canada. En même temps, le poste de ministre d'État pour le Troisième âge a été aboli, et le ministre de la

Santé est devenu ministre responsable des Aîné(e)s. Le *Rapport du vérificateur général du Canada* de 1993 soulignait la nécessité de coordonner davantage les activités liées aux aînés et d'évaluer plus rigoureusement le rendement et l'efficacité des programmes qui leur étaient destinés.

En avril 1994, conformément aux examens internes de Santé Canada et aux recommandations du vérificateur général, on a décidé de créer la Direction des aîné(e)s (maintenant appelée la Division du vieillissement et des aînés)[2] à Santé Canada, ainsi que de fusionner la majorité des programmes pour les aînés et, par conséquent, les principaux éléments de la Stratégie à l'égard des aînés. Il fallait pour ce faire regrouper sous une seule organisation la plupart des fonctions relatives à la consultation, à l'élaboration de politiques, à la recherche, aux programmes, aux communications et à l'administration. Cette fusion a permis à Santé Canada de mieux coordonner les divers éléments de la nouvelle Stratégie à l'égard des aînés. Au sein de la Division elle-même, des ressources ont été allouées exclusivement aux activités de coordination et de liaison et au contrôle de l'ensemble de la Stratégie à l'égard des aînés.

Par la suite, en juillet 1994, le Cabinet a approuvé la fusion des trois programmes communautaires pour les aîné(e)s (Nouveaux Horizons, Programme pour l'autonomie des aîné(e)s et Alliances pour l'autonomie), qui avaient auparavant fonctionné en vertu d'exigences opérationnelles distinctes, en un programme unique et remanié, appelé Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés (NHPA) et destiné à desservir tous les groupes de requérants des trois anciens programmes.

Certains éléments de la Stratégie de Santé Canada à l'égard des aînés continuent de ne pas relever de la Division du vieillissement et des aînés. Toutefois, ces organisations travaillent en étroite collaboration avec la Division du vieillissement et des aînés afin d'exécuter certains aspects de la Stratégie à l'égard des aînés.

- Les bureaux régionaux de la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé (DGPPS) partagent, avec la Division du vieillissement et des aînés, la responsabilité de financer les programmes communautaires des aînés en respectant les lignes directrices et les priorités établies en partenariat avec la Division du vieillissement et des aînés.

---

[2] En octobre 1995, dans le cadre de la réorganisation de la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, le nom de la Direction des aîné(e)s a été changé pour celui de la Division du vieillissement et des aînés; cette division fait partie de la Direction de la santé de la population.

- La Division des programmes de recherche extra-muros (rattachée à la Direction de la recherche, de la politique et de la planification en matière de programmes) gère le Programme de recherches pour l'autonomie des aîné(e)s (PRAA) et s'occupe de l'examen par les pairs et de la gestion financière de la recherche sur les aînés; la Division des subventions nationales au bien-être social jouait également ce rôle au moment de la création de la Stratégie à l'égard des aînés. Le PRAA comprend un programme de bourses aux chercheurs en milieu communautaire afin d'aider ces derniers à trouver un emploi dans des organismes communautaires en vue de mener des recherches sur les aînés et le vieillissement.

- Le Conseil consultatif national sur le troisième âge parraine et mène des études sur le vieillissement et sur des questions connexes, et donne des conseils au ministre sur les questions liées au vieillissement. Le CCNTA reçoit des services de soutien à la recherche et au secrétariat de la part de la Division du vieillissement et des aînés.

- À la Direction générale des politiques et de la consultation, la Division de la politique de la santé apporte une aide spécialisée au ministre, sous la forme de travaux de recherche et d'analyse et de conseils en matière de priorité d'action concernant des questions et des activités comme le renouvellement du système de santé fédéral, provincial et territorial, qui ont une incidence sur la santé des Canadiens et Canadiennes âgés.

Objectifs

La principale responsabilité de la Division du vieillissement et des aînés consiste à mettre en oeuvre la Stratégie à l'égard des aînés, grâce à ses propres opérations et aux activités de ses partenaires, comme les bureaux régionaux de la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé (DGPPS), la Division des programmes de recherche extra-muros, le CCNTA et la Direction de la politique de la santé.

Les objectifs de la Stratégie à l'égard des aînés ont été inclus dans les diverses activités de ses éléments constituants. Au moment de la formation de la Division du vieillissement et des aînés, ces objectifs ont été revus et interprétés dans le cadre des orientations stratégiques d'une organisation fusionnée. Les objectifs de la Stratégie à l'égard des aînés sont intégrés aux orientations stratégiques à long terme de la Division :

Améliorer et préserver la santé, l'autonomie et le bien-être des aînés au Canada.

Amener la société à mieux comprendre et à mieux accepter le vieillissement et les aînés.

Éliminer les obstacles à l'engagement et à la participation des aînés dans la société.

La Division du vieillissement et des aînés a également fixé des objectifs conformes à ceux de la Stratégie à l'égard des aînés, avec des sous-objectifs à court terme qui pourront être atteints pendant la période actuellement en cours de la Stratégie. Ces objectifs et sous-objectifs sont les suivants :

1. **Stimuler et accroître le développement, l'analyse, le rassemblement et la diffusion des connaissances sur les questions relatives aux aînés et au vieillissement.**

   a. Renforcer la recherche et développer des connaissances, en tenant compte des priorités déjà établies et des priorités nouvelles, sur les déterminants généraux du vieillissement en santé, et sur les aînés qui vivent dans des situations de risque ou sur la prévention de telles situations.
   b. Échanger des renseignements et accroître l'utilisation des connaissances sur les problèmes du vieillissement et des aînés dans l'élaboration des politiques et des programmes, tant au sein des gouvernements fédéral et provinciaux que chez les principaux groupes d'intervenants.
   c. Favoriser et soutenir l'acquisition, la réunion, l'analyse et l'évaluation de connaissances sur les problèmes du vieillissement et des aînés.
   d. Élargir et soutenir le champ de connaissances et de compétences de la Division dans un milieu propice à l'apprentissage.

2. **Mettre au point et promouvoir des politiques, des services, des stratégies et des programmes qui soient adaptés aux aînés et à une société vieillissante.**

   a. Mettre au point et appuyer des programmes innovateurs concernant les aînés en fonction des priorités nationales et régionales et en visant les aînés en situation de risque ou la prévention de telles situations, et établir des relations de travail, des partenariats et une collaboration avec d'autres intervenants et des personnes-ressources en ce qui concerne le vieillissement et les aînés.

b. Influer sur l'orientation, le contenu et l'efficacité des décisions, des politiques, des programmes et des stratégies de Santé Canada et du gouvernement fédéral, qui ont une incidence sur les questions liées au vieillissement et aux aînés.

c. Donner des conseils et fournir des lignes directrices sur l'orientation, le contenu et l'efficacité des politiques et des programmes sur le vieillissement et les aînés, mis au point par des intervenants extérieurs, par exemple les gouvernements provinciaux, les organismes bénévoles, les associations professionnelles et le secteur privé.

3. **Promouvoir et favoriser une description réaliste du vieillissement et des aînés.**

a. Présenter les aînés comme apportant une contribution précieuse à la société, dans toutes les activités, les communications et les initiatives éducatives de la Division.

b. Contribuer à dissiper les mythes et les malentendus concernant les aînés canadiens et la société vieillissante.

4. **Accroître la possibilité pour les aînés de faire des choix informés concernant leur santé, leur autonomie et leur mieux-être.**

a. Fournir aux aînés de l'information pratique pour les aider à prendre des décisions informées en ce qui concerne la conservation et l'amélioration de leur santé, de leur autonomie et de leur bien-être.

b. Rendre les aînés plus aptes à jouer un rôle actif et à prendre des décisions en ce qui concerne les problèmes qui les touchent.

c. Aider les aînés à accéder plus facilement aux moyens de communication et aux sources d'information et de connaissances.

5. **Aider le Conseil consultatif national sur le troisième âge à remplir son mandat.**

Éléments de programme

La Division du vieillissement et des aînés et la Stratégie à l'égard des aînés comprennent quatre éléments de programme : le financement des programmes communautaires des aîné(e)s, le Programme de recherches pour l'autonomie des aîné(e)s, la coordination et le soutien des politiques auprès de la Ministre et le soutien accordé au Conseil consultatif national sur le troisième âge. À son tour, chacun de ces éléments comprend des objectifs spécifiques qui contribuent à la réalisation globale des objectifs à court et à long terme de la Division et de la Stratégie à l'égard des aînés.

Financement des programmes communautaires des aîné(e)s

Cet élément de programme comprend les divers programmes de financement des contributions (Nouveaux Horizons, Programme d'autonomie des aîné(e)s, Alliances pour l'autonomie et Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés), dans les divers modes de financement des programmes communautaires des aîné(e)s des deux versions de la Stratégie. Les trois premiers de ces programmes ont été fusionnés en un seul, appelé Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés, depuis le 1er avril 1995.

Nouveaux Horizons et le PAA étaient financés en vertu de la première Stratégie à l'égard des aînés. Ils offraient des possibilités de financement à des groupes et à des organisations en vue de réaliser des projets visant à améliorer la santé, l'autonomie et le bien-être de la population canadienne âgée. Le PAA finançait des projets qui mettaient sur pied des méthodes innovatrices en vue d'améliorer la qualité de vie des aînés et d'élargir les services de soutien de l'autonomie des aînés. Le programme Nouveaux Horizons permettait à des Canadiens âgés et à la retraite de planifier, de faire fonctionner et de joindre des activités significatives de leur choix qui se révélaient profitables pour eux, pour d'autres personnes et pour leur communauté.

En vertu de la nouvelle Stratégie à l'égard des aînés, les programmes de financement communautaire des aînés (y compris le nouveau programme Alliances pour l'autonomie) ont été remaniés afin de financer des projets visant à aider les aînés les plus menacés. Les objectifs spécifiques de ces programmes étaient les suivants :

1. Faire participer les aînés, surtout ceux vivant dans des conditions de risque, à une activité qui maintient et améliore leur autonomie et leur qualité de vie et qui est utile à leur communauté.

2. Promouvoir l'établissement de partenariats efficaces entre les aînés, leurs organismes et d'autres intervenants intéressés à trouver des manières innovatrices de répondre aux besoins des aînés, surtout ceux vivant dans des conditions de risque, et d'autres membres vulnérables de leur communauté.

3. Favoriser l'adoption d'attitudes sociales positives à l'égard du vieillissement, y compris reconnaître que les aînés participent à la société.

Les objectifs du programme Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés englobent et complètent ceux des trois premiers programmes :

1. Répondre aux besoins des aînés en situation de risque ou prévenir les situations qui mettent les aînés en danger. (C'est le premier objectif du programme, et tous les projets doivent s'y conformer.)

2. Trouver des approches et des solutions innovatrices et évaluer et communiquer les résultats des projets.

3. Établir des partenariats entre les aînés et les autres personnes intéressées à travailler sur les problèmes qu'affrontent les aînés et la société vieillissante.

La Division du vieillissement et des aînés est chargée d'élaborer les politiques globales du programme et d'atteindre ses objectifs en collaboration avec les bureaux régionaux de la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé (DGPPS). Le programme Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés accapare la plus grande partie du budget actuel de la Division, avec un financement sous forme de contribution de 18 millions $ pour l'exercice 1995-1996.

Programme de recherches pour l'autonomie des aîné(e)s

L'objectif du Programme de recherches pour l'autonomie des aîné(e)s (PRAA) consiste à soutenir la recherche nationale, en mettant un accent équilibré sur les déterminants sociaux, économiques et médicaux de l'autonomie, dont la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de sénilité, pour les aînés d'aujourd'hui et ceux de demain.

Les priorités actuelles du PRAA sont les suivantes :

- encourager la recherche multidisciplinaire à fournir une information pratique et pertinente sur les problèmes du vieillissement;

- axer la recherche sur les principaux facteurs sociaux, économiques et médicaux qui influent sur l'autonomie des aînés;

- continuer à étudier la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de sénilité;

- poursuivre le développement de la recherche sur l'ostéoporose;

- faciliter l'analyse de données tirées des enquêtes importantes;

- diffuser les résultats des recherches effectuées au cours de la première et de la deuxième initiatives, et leurs conséquences pour les publics cibles, particulièrement les aînés, leurs aidants et les planificateurs;

- surveiller les problèmes de santé des aînés et mettre au point des stratégies pour réduire leur incidence;

- renforcer la capacité de recherche du Canada dans le domaine médical et social.

Le PRAA collabore avec la communauté des chercheurs par l'intermédiaire de son Comité consultatif, formé de chercheurs, de représentants des aînés et d'organismes non gouvernementaux, ainsi que de spécialistes en diffusion des résultats de recherche. La Division des programmes de recherche extra-muros est directement concernée par la gestion du PRAA, comme l'était auparavant la Division des subventions nationales au bien-être, et collabore en outre activement avec le Comité consultatif du PRAA. Des universités, des centres spécialisés sur le vieillissement et des décideurs provinciaux collaborent régulièrement aussi aux activités du PRAA.

Les éléments du PRAA qui relèvent de la Division du vieillissement et des aînés sont chargés de la coordination du programme et du soutien des opérations du Comité consultatif du PRAA. Ils sont également responsables des activités de surveillance des maladies et d'évaluation des risques.

Coordination et soutien des politiques auprès de la Ministre

À la Division du vieillissement et des aînés, l'élément chargé de la coordination et du soutien des politiques doit fournir des compétences spécialisées et un leadership sur les questions liées aux aînés et au vieillissement, coordonner les initiatives de Santé Canada et des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à cet effet, de même qu'offrir des services d'éducation et d'information au public. Cet élément de programme, qui accapare la majorité des ressources humaines de la Division, a les responsabilités suivantes :

- fournir des services d'analyse, d'élaboration de politiques, de communication et de soutien administratif à la Ministre, dans son rôle de ministre de la Santé et de ministre responsable des Aîné(e)s, en matière de gestion des questions relatives aux aînés et au vieillissement;

- apporter un soutien aux ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des Aîné(e)s et au Comité de fonctionnaires fédéraux, provinciaux et territoriaux chargé de ce dossier;

- conseiller la ministre de la Santé ainsi que les ministères et organismes fédéraux concernant les besoins, les priorités, les stratégies et les programmes liés au vieillissement et aux aînés;

- coordonner et gérer la Stratégie fédérale à l'égard des aînés, ainsi que d'autres activités du gouvernement fédéral et de Santé Canada relatives au vieillissement et aux aînés;

- fournir des services d'éducation et d'information sur les questions liées aux aîné(e)s et au vieillissement, à l'intention des aînés et de la population du Canada, y compris mener des campagnes de communication et d'éducation publique et offrir des services d'information;

- élaborer et coordonner des politiques fédérales sur le vieillissement, de même que des initiatives interministérielles et intergouvernementales conjointes sur les questions relatives aux aînés et au vieillissement;

- établir des consultations, une coordination, une collaboration et des partenariats propres aux politiques, aux programmes et aux travaux de recherche, afin d'améliorer la santé, l'autonomie et le bien-être des aîné(e)s;

- surveiller, identifier et évaluer des questions et des tendances prioritaires relatives à la santé, à l'autonomie et au bien-être des aîné(e)s, de même qu'au vieillissement de la population canadienne.

Conseil consultatif national sur le troisième âge

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge a pour mandat de conseiller le ministre de la Santé sur toutes les questions liées au bien-être des aînés et au vieillissement de la population canadienne. Le CCNTA est le seul organisme gouvernemental national et indépendant à fournir des services de recherche, de consultation et d'éducation en matière de politiques sociales sur le vieillissement et les aînés. Par l'entremise du CCNTA, le gouvernement :

- reçoit des conseils fondés sur la recherche la plus récente possible;

- fait en forte que la population comprenne les préoccupations des Canadiens âgés et qu'elle y soit sensibilisée;

- acquiert une aide et des compétences dans l'élaboration de politiques sur les aînés et le vieillissement;

- offre, par les publications du CCNTA, un véhicule d'éducation publique et spécialisée.

La Division du vieillissement et des aînés est chargée de fournir au CCNTA des services de soutien dans les domaines de la recherche, des politiques, des communications et de l'administration.

Pouvoirs

Les pouvoirs de la Division du vieillissement et des aînés et de la Stratégie à l'égard des aînés sont résumés ci-dessous :

> La *Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social* constitue le Ministère et lui donne des responsabilités dans les questions de santé sur lesquelles le Parlement du Canada exerce une compétence. L'article 4 de la *Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social* accorde le pouvoir général sur toutes les sous-activités; cet article se lit comme suit : «Les pouvoirs et fonctions du ministre s'étendent d'une façon générale à tous les domaines de compétence du Parlement liés à la promotion et au maintien de la santé, de la sécurité sociale et de la protection sociale de la population.[3]»

Lois, décisions du Cabinet et protocoles d'entente spécifiquement applicables à la Stratégie à l'égard des aînés :

> Le Conseil consultatif national sur le troisième âge a été formé par décret le 1er mai 1980, en vertu de l'article 5 de la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.
>
> La Stratégie à l'égard des aînés a été établie le 1er avril 1988, après avoir obtenu l'approbation du Cabinet en janvier 1988.
>
> Le renouvellement de la Stratégie à l'égard des aînés a reçu l'approbation du Cabinet en avril 1993 pour une autre période de cinq ans débutant le 1er avril 1993.
>
> Le changement de cap des programmes communautaires des aîné(e)s a été approuvé par le Cabinet en juillet 1994.

---

[3] Par suite de la réorganisation des ministères fédéraux du 23 juin 1993, la *Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social* doit être remplacée par une autre Loi. La sécurité du revenu, par exemple, relève maintenant de Développement des ressources humaines Canada.

Structure organisationnelle

La Division du vieillissement et des aînés comprend sept unités fonctionnelles :

Bureau de la consultation, de la coordination et de l'établissement des partenariats

Bureau des affaires publiques

Unité de la gestion et de l'élaboration des programmes

Bureau des services de planification et de gestion stratégiques

Bureau de la politique stratégique

Bureau de la recherche stratégique

Programme des maladies liées au vieillissement

La Division demande aux membres des diverses unités fonctionnelles de travailler pour une foule de clients, de questions et d'équipes de projet, afin d'aborder les priorités identifiées dans le cadre de son plan stratégique. Les priorités actuelles de la Division sont les suivantes :

- **mettre au point un cadre fédéral et un cadre national sur le vieillissement, comportant un modèle fédéral-provincial-territorial de surveillance et d'évaluation;**
- **accroître la compréhension et la diffusion des connaissances sur les aînés qui vivent dans des situations de risque, et la prévention de telles situations;**
- **accroître la compréhension et la diffusion des connaissances concernant les déterminants généraux du vieillissement en santé;**
- **mettre au point des stratégies pour diminuer chez les aînés le nombre des accidents évitables;**
- **mettre au point des stratégies pour réduire l'utilisation inappropriée des médicaments par les aînés;**
- **appuyer le CCNTA en ce qui concerne les priorités des aînés.**

Activités

Les activités de la Division du vieillissement et des aînés ne sont pas organisées par éléments de programme. Ce sont plutôt toutes les unités fonctionnelles qui contribuent à la planification, à l'élaboration et à la mise en oeuvre des divers aspects des éléments de programme selon le cas. En outre, on a créé de nombreuses équipes affectées à des clients, des problèmes et des projets particuliers pour mettre en oeuvre les priorités dans l'ensemble de la Division.

Les principales activités des unités fonctionnelles de la Division du vieillissement et des aînés sont énumérées ci-dessous.

Bureau de la consultation, de la coordination et de l'établissement des partenariats

Principales activités : consulter les clients et les intervenants et coordonner les activités entre ceux-ci et la Division. Le Bureau s'occupe donc d'activités de liaison afin de partager l'information et de recueillir des renseignements pour le compte de la Division dans son ensemble, d'établir des partenariats pour partager les mesures et de coordonner les réponses de la Division. Le Bureau constitue le principal contact avec les membres du CCNTA, avec les aînés et les organismes des aînés, et avec d'autres intervenants dans le domaine du vieillissement.

Bureau des affaires publiques

Principales activités : élaborer et mettre en oeuvre des plans et des projets en matière d'information, de communications et d'éducation pour la Division du vieillissement et des aînés dans son ensemble. Le Bureau est chargé de fournir des conseils en matière de communications stratégiques, de répondre aux demandes d'information du public sur les questions liées aux aînés et au vieillissement, de coordonner l'élaboration d'une vaste gamme de documents d'information et de communications, y compris des publications et des documents audiovisuels, et d'y donner accès.

Unité de la gestion et de l'élaboration des programmes

Principales activités : concevoir et élaborer des politiques, des procédures et des lignes directrices afin de mettre en oeuvre les objectifs du programme Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés et de soutenir l'exécution de l'élément de ce programme formé de projets nationaux. L'Unité coordonne l'exécution générale du programme dans l'ensemble des régions et à l'échelle nationale, et est chargée d'élaborer des stratégies d'évaluation de programme ou de projet et des stratégies de diffusion des connaissances.

Bureau des services de planification et de gestion stratégiques

Ce bureau est chargé de coordonner la planification et l'évaluation stratégiques et opérationnelles de la Stratégie à l'égard des aînés, de la Division du vieillissement et des aînés et du CCNTA, ainsi que de conseiller la Division concernant ses problèmes de gestion des ressources actuelles et futures. Il offre un soutien administratif, technique, professionnel et organisationnel à l'ensemble des opérations de la Division.

Bureau de la politique stratégique, Bureau de la recherche stratégique et Programme des maladies liées au vieillissement

Ces trois unités fonctionnelles travaillent en étroite collaboration sur les questions de recherche et de principe liées aux aînés et au vieillissement. Elles sont principalement chargées de faire la surveillance et l'analyse continue des questions et des tendances générales en matière de vieillissement, de fournir des conseils multisectoriels en matière de programme d'action et de recherche, de coordonner et de promouvoir la collaboration intersectorielle en matière de recherche et de politique au sein de Santé Canada et du gouvernement fédéral, et de mener des activités de recherche et de surveillance afin d'identifier des questions et des tendances d'importance nationale sur les maladies.

Outre ces activités de collaboration, chaque unité fonctionnelle est chargée de fonctions distinctes. Le Bureau de la politique stratégique est chargé d'élaborer et de coordonner le cadre national sur le vieillissement et le cadre de politique fédéral sur le vieillissement, ainsi que de fournir des services de coordination et de soutien aux ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des Aîné(e)s et au Comité des fonctionnaires fédéraux, provinciaux et territoriaux. Le Bureau de la recherche stratégique est chargé de coordonner le Programme de recherches pour l'autonomie des aîné(e)s et de mener des recherches pour le compte du CCNTA. Enfin, le Programme des maladies liées au vieillissement est chargé de faire la surveillance et l'évaluation des risques concernant les maladies liées au vieillissement, y compris de coordonner conjointement l'étude sur la santé et le vieillissement au Canada.

Résultats

Les résultats sont les biens ou les services produits ou contrôlés directement par la Division du vieillissement et des aînés et distribués à l'extérieur de la Division. On peut généralement regrouper les résultats de la Division du vieillissement et des aînés dans les catégories suivantes :

- les conseils sur les questions liées aux aînés et au vieillissement;

- l'information et les connaissances dans le domaine des aînés et du vieillissement;
- les documents et les stratégies d'éducation du public;
- les modèles d'exécution de services et de programmation propres aux aînés en situation de risque;
- les partenariats et les réseaux établis dans le domaine des questions liées aux aînés et au vieillissement.

Résultats spécifiques

- Identification de priorités à l'échelle nationale et régionale en vue du financement des projets communautaires destinés aux aînés vivant dans des situations de risque, ou destinés à prévenir de telles situations.
- Financement de projets communautaires visant à répondre aux priorités nationales et régionales identifiées pour les aînés vivant dans des situations de risque ou à prévenir de telles situations.
- Évaluations de l'efficacité des projets destinés aux aînés vivant dans des situations de risque ou à prévenir de telles situations.
- Tables rondes, séminaires, ateliers, rapports et publications sur les résultats du financement de projets (projets communautaires et de recherche).
- Élaboration et distribution, à l'intention d'autres intervenants intéressés par les questions et les services liés aux aînés, de modèles et de documents de base efficaces pour aider les aînés en situation de risque à conserver leur santé, leur autonomie et leur bien-être.
- Établissement de partenariats et d'alliances avec d'autres intervenants, y compris des initiatives de financement conjointes relativement à des projets destinés aux aînés en situation de risque.
- Ententes de collaboration avec des organisations d'autres paliers de gouvernement et dans le secteur privé et bénévole, en vue de concevoir, élaborer, modifier et évaluer des programmes et des services pour les aînés.
- Recherche sur la santé des aînés et sur les maladies liées au vieillissement, programmes et activités qui assurent la promotion et le maintien de la santé des aînés, et méthodes de soins et de traitement des états de santé et des maladies liées au vieillissement.

- Résultats de recherche, produits et connaissances sur les aînés vivant dans des situations de risque, sur la prévention de telles situations, sur les déterminants plus généraux d'un vieillissement en santé, sur les principaux déterminants de l'autonomie des aînés, sur les maladies liées au vieillissement (y compris la maladie d'Alzheimer et l'ostéoporose) et les facteurs de risques connexes, et sur les répercussions multisectorielles et intersectorielles des programmes et des politiques touchant les aînés.

- Rapports identifiant les tendances dans le domaine de la santé et d'autres conditions touchant les aînés, et leur importance en tant que répercussions sur le système de santé canadien.

- Recherche appliquée et produits de recherche (par ex. des rapports de recherche) sur les questions liées au vieillissement et aux aînés, afin de renseigner les décideurs.

- Recommandations du Comité consultatif du PRAA à l'intention du sous-ministre, relativement à l'orientation du PRAA.

- Conseils donnés au ministre et au gouvernement fédéral sur les questions liées au vieillissement et sur les besoins des aînés.

- Conseils en matière de communications stratégiques à l'intention du ministre et de Santé Canada.

- Identification des principes d'orientation, des lignes directrices et de la vision en vue d'élaborer le cadre national et fédéral sur le vieillissement.

- Documents de discussion et d'orientation sur les questions auxquelles font face les aînés au Canada et sur leurs répercussions sur la société canadienne, surtout sur le système de santé canadien.

- Conseils et documents de principes du CCNTA à l'intention du ministre concernant les questions liées aux aînés et au vieillissement.

- Réunions et consultations intersectorielles en matière de recherche et de politiques (par ex. le Comité interministériel sur les questions relatives aux aînés[4]).

---

[4] Ce Comité a été formé afin de permettre au gouvernement fédéral de mieux répondre aux besoins des aînés et de la population vieillissante. Il est composé de sous-ministres adjoints (SMA) ou de représentants de divers ministères et organismes fédéraux intéressés par ce domaine. Le Comité est présidé par le SMA de la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, de Santé Canada. Les services de secrétariat sont fournis par la Division du vieillissement et des aînés.

- Consultations, conférences et réunions avec des aînés, des organismes d'aînés, d'autres ministères fédéraux, d'autres paliers de gouvernement et des associations privées, afin de trouver un consensus sur les questions et les politiques prioritaires et d'établir des méthodes communes pour y répondre.

- Documents d'éducation publique produits et distribués (publications, brochures, bulletins d'information, activités de promotion, revues, produits d'Internet, documents audiovisuels, expositions, discours, affiches, etc.).

- Conseils et réponses aux demandes d'information des aînés, des organismes d'aînés, d'autres paliers et niveaux de gouvernement, des universitaires et des chercheurs, du secteur privé et du grand public.

Répercussions

Les répercussions et les incidences sont les résultats (biens, services et contribution aux politiques et à la réglementation) produits au sein de la société par la Division du vieillissement et des aînés et par la Stratégie à l'égard des aînés.

Les répercussions peuvent être réparties en deux catégories : à court terme (réalisables avant la fin de l'actuelle Stratégie à l'égard des aînés) et à long terme (changements sociaux).

Répercussions à court terme

- Harmonisation et intégration accrues (c.-à-d. réduction du dédoublement et de la fragmentation) des programmes et des politiques du gouvernement fédéral relativement aux aînés.

- Discussions fédérales touchant les aînés, en fonction du cadre de la politique fédérale sur le vieillissement, des conseils du CCNTA, de la participation des aînés, et des recherches et des connaissances sur le vieillissement fournies par le PRAA et les projets de financement communautaire des aîné(e)s.

- Orientation stratégique plus dirigée au sein de Santé Canada concernant les politiques et les programmes pour les aîné(e)s.

- Participation et contribution accrues de tous les secteurs aux activités menées en collaboration concernant les questions liées aux aînés, y compris celles s'adressant aux aînés en situation de risque.

- Nombre accru d'évaluations des programmes et des services destinés et adaptés aux besoins identifiés des aînés, y compris les aînés en situation de risque.

- Obtention et meilleure diffusion de connaissances sur les questions liées aux aînés et au vieillissement.

- Base de données nationales sur les facteurs de risque liés au vieillissement, les déterminants du vieillissement ainsi que les questions et les services liés aux aînés et au vieillissement.

- Utilisation par les gouvernements des connaissances scientifiques et des évaluations de projet au moment d'élaborer les politiques, de concevoir les programmes et de fournir les services.

- Élaboration de programmes et de services plus innovateurs, destinés et adaptés aux besoins identifiés des aînés, y compris de ceux qui sont en situation de risque.

- Élaboration de réseaux de chercheurs dans le domaine des questions liées aux aînés et au vieillissement.

Répercussions à long terme

- Utilisation du cadre de la politique fédérale sur le vieillissement par tous les secteurs et tous les ministères.

- Meilleure compréhension et utilisation plus efficace, par les principaux intervenants, des services médicaux, sociaux, communautaires et de soutien familial destinés à répondre aux besoins des aînés.

- Meilleure compréhension par les principaux intervenants de l'incidence cumulative de la gamme de déterminants d'un vieillissement en santé.

- Augmentation du nombre et de la proportion d'aînés vivant en autonomie au sein de leur communauté et vivant plus vieux ailleurs qu'en milieu institutionnel.

- Sensibilisation accrue et changement de comportement lié aux avantages qui découlent d'habitudes de vie saines jusqu'à un âge avancé, et réduction de l'incidence des maladies liées au vieillissement, sous l'influence de choix de vie et d'autres habitudes de prévention des maladies.

- Niveau d'utilisation plus adéquat des installations, des services et des produits de soins de santé par les aînés dans des groupes d'âge donnés.

- Participation plus poussée du secteur privé et des organismes non gouvernementaux en vue de fournir des services adaptés aux besoins des aînés.

- Attitudes plus positives à l'égard des aînés et du vieillissement, et meilleure compréhension des aînés et du vieillissement par l'ensemble des Canadiens.

Ressources

Le tableau ci-dessous, qui présente les ressources financières permanentes et les ressources financières propres à la Stratégie au 1er avril 1995, indique la répartition des fonds pour l'ensemble des initiatives de la Division du vieillissement et des aînés et de la Stratégie à l'égard des aînés pour l'exercice 1995-1996.

Tableau 1
Sommaire des ressources de la Division du vieillissement et des aînés et de la Stratégie à l'égard des aînés pour l'exercice 1995-1996

Élément de programme	Budget de fonctionnement	Budget de subventions/ contributions	Budget total	% du budget total
Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés	3 240 000 $	18 000 000 $	21 240 000 $	64,1 %
Programme de recherches pour l'autonomie des aîné(e)s	510 000 $	4 345 000 $	4 855 000 $	14,7 %
Coordination des politiques et soutien au ministre	6 673 000 $	—	6 673 000 $	20,1 %
Conseil consultatif national sur le troisième âge	350 000 $[5]	—	350 000 $	1,1 %
Total de tous les éléments de programme	10 773 000 $	22 345 000 $	33 118 000 $	100,0 %

au 1er avril 1995

[5] Le soutien que la Division apporte au Conseil consultatif national sur le troisième âge est inclus dans le budget de fonctionnement de l'élément de programme portant sur la coordination de politiques et le soutien au ministre.

Clients

Les clients et partenaires directs de la Division du vieillissement et des aînés sont les suivants :

Le gouvernement fédéral

La Division du vieillissement et des aînés fournit des conseils, des résultats de recherche et des prévisions sur les questions liées aux aînés et au vieillissement, au ministre de la Santé, à d'autres directions générales de Santé Canada et à d'autres ministères et organismes fédéraux (par ex. la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu de Développement des ressources humaines Canada, la Direction de Parcs Canada du ministère du Patrimoine canadien, la SCHL).

La Division du vieillissement et des aînés offre un soutien au Conseil consultatif national sur le troisième âge, au Comité consultatif du PRAA et au Comité interministériel sur les questions relatives aux aînés. Ce soutien peut comprendre la fourniture d'un soutien administratif, l'organisation de réunions et d'activités, et l'exécution de recherches sur des questions d'intérêt.

Les provinces et les territoires

La Division met sur pied des partenariats et des initiatives de collaboration avec des intervenants et des gouvernements provinciaux et territoriaux, fournit un soutien financier aux projets de recherches et aux projets communautaires sur les questions liées aux aînés qui intéressent les provinces, partage les résultats des recherches et des études des principes directeurs, coordonne la tenue de réunions nationales afin d'échanger de l'information, et offre un soutien sur ces questions aux ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé et aux ministres responsables des Aîné(e)s.

Les aînés et les organismes d'aînés

Les aînés et les organismes d'aînés représentent les principaux clients et partenaires extérieurs de la Division du vieillissement et des aînés et de la Stratégie à l'égard des aînés. L'importance de la participation des aînés aux activités de la Division du vieillissement et des aînés est reconnue et exprimée explicitement dans le principe de base du fonctionnement de la Division :

> *Il est entendu que la Division du vieillissement et des aînés exécutera tous ses rôles et toutes ses responsabilités de manière à faire participer concrètement les aînés aux activités et aux décisions fédérales qui les touchent.*

En servant de lien entre les aînés et l'État, la Division soutient et favorise l'échange d'information et la participation des aînés et de leurs représentants au processus fédéral de planification et de prise de décisions et à la fourniture de conseils spécialisés sur les questions liées au vieillissement et aux aînés.

Les partenaires dans les programmes communautaires

Comme le vieillissement de la société canadienne a des répercussions importantes, il faut établir des partenariats pour assurer la santé de la population vieillissante. Le financement des programmes communautaires des aîné(e)s, comme tous les éléments de la Division, adopte des formules de partenariat pour réaliser ses objectifs et ses activités.

Les aînés, les organismes non gouvernementaux, d'autres paliers de gouvernement, l'industrie et le monde du travail fournissent une contribution importante aux programmes communautaires des aîné(e)s, en engageant des ressources financières, matérielles et humaines dans des initiatives conjointes, ce qui optimalise l'incidence du programme sur la santé, l'autonomie et le bien-être des aînés en situation de risque.

Les chercheurs

Par le Programme de recherches pour l'autonomie des aîné(e)s et d'autres initiatives, la Division soutient les projets de recherches sur les aînés et le vieillissement. Ses partenaires comprennent des chercheurs, des universitaires, des universités, des centres de recherche et des associations de gérontologie. Le Comité consultatif du PRAA compte lui-même des représentants de la communauté des chercheurs.

Les ONG

Les ONG incluent des associations professionnelles, des centres de recherche et des organismes bénévoles (par ex. l'Association médicale canadienne, l'Association canadienne de gérontologie), qui participent à des activités conjointes avec la Division du vieillissement et des aînés. La Division échange avec les ONG de l'information sur les problèmes, les programmes et les recherches concernant les aînés et le vieillissement, et met au point des partenariats et des initiatives de collaboration avec eux.

Le public et les consommateurs

La Division répond aux demandes d'information et aux plaintes des aînés ou de leurs représentants (par ex. les familles), des médias et des députés concernant les programmes, les services et les politiques à l'intention des aînés et fournit une foule de services et de produits d'information et des conseils.

Les clients internationaux

La Division surveille les programmes et les services propres aux aînés et au vieillissement, et assure la liaison avec des gouvernements étrangers (par ex. les États-Unis, le Royaume-Uni, l'Australie). En outre, elle échange de l'information avec des organisations internationales comme la Fédération internationale de la vieillesse et les Nations Unies, et représente le fédéral dans des initiatives comme l'Année internationale du troisième âge, prévue pour 1999.

Chapitre 2 - Conception de l'évaluation

Introduction

Le présent chapitre propose une méthode d'évaluation de l'efficacité de la Stratégie à l'égard des aînés et de la Division du vieillissement et des aînés (SA/DVA). À cette fin, il identifie d'abord les questions à aborder au moment de l'évaluation finale de la SA/DVA. Ensuite, il propose une conception de l'évaluation afin d'utiliser au mieux les méthodes possibles.

La présente partie doit également servir de document de base pour ce qui est des données à recueillir en vue de l'étude d'évaluation finale, de même qu'à des fins de surveillance courante.

Questions d'évaluation

Les questions proposées sont réparties suivant les trois grands aspects qui, selon le Secrétariat du Conseil du Trésor, doivent être couverts dans une évaluation de programme. Ce sont :

a) la pertinence du programme,
b) la réussite du programme,
c) la rentabilité du programme.

Veuillez prendre note que le mot «programme» désigne ici la SA/DVA. Chaque question d'évaluation a été cotée séparément par rapport aux critères suivants :

- Peut-on répondre à cette question?
- Est-il probable qu'une évaluation de programme permettrait de fournir des preuves crédibles pour répondre à cette question ou pour réduire ou éliminer le doute quant à la réponse?
- La question est-elle suffisamment importante pour l'évaluation finale?
- Le coût probable de l'obtention d'une réponse est-il justifiable, compte tenu des critères précédents?

A. PERTINENCE DU PROGRAMME

1. A-t-on encore besoin d'un programme servant exclusivement à améliorer la santé, l'autonomie et le bien-être des aînés? Si oui, quels groupes d'aînés et quels besoins prioritaires un tel programme devrait-il chercher à satisfaire?

2. Le gouvernement fédéral et Santé Canada doivent-ils continuer à intervenir pour promouvoir la santé, l'autonomie et le bien-être des aînés?

B. RÉUSSITE DU PROGRAMME

3. Dans quelle mesure la SA/DVA a-t-elle eu une incidence directe sur la santé, l'autonomie et le bien-être des aînés, y compris les aînés en situation de risque?

4. La SA/DVA a-t-elle atteint ses objectifs à court terme, sans provoquer d'importants résultats indésirables? Dans quelle mesure le travail exécuté jusqu'à présent contribue-t-il aux orientations stratégiques à long terme de la SA/DVA?

5. Dans quelle mesure la SA/DVA a-t-elle abordé les besoins prioritaires des aînés et de la société vieillissante?

6. Dans quelle mesure la SA/DVA a-t-elle soutenu le développement de programmes innovateurs?

7. Dans quelle mesure les projets[6] et les activités de collaboration ou de partenariat soutenus par la SA/DVA ont-ils contribué à répondre aux besoins prioritaires des aînés?

8. Dans quelle mesure la SA/DVA a-t-elle contribué au développement, à l'amélioration et à l'expansion de services destinés à améliorer la santé, l'autonomie et le bien-être des aînés?

---

[6] Sauf indication contraire, il s'agit des projets financés par le CCNTA, le PRAA et NHPA et des projets internes entrepris en vue d'atteindre les objectifs de la SA/DVA à l'égard des aînés.

9. Dans quelle mesure la SA/DVA a-t-elle amené ses partenaires, y compris les aînés, à fournir des ressources, qu'elles soient financières ou en espèces, pour des activités de collaboration ou de partenariat[7]?

10. Dans quelle mesure la SA/DVA a-t-elle élargi les connaissances concernant les aînés et la société vieillissante et augmenté le nombre de ressources utiles à ceux-ci?

11. Dans quelle mesure le financement des programmes communautaires des aînés a-t-il amélioré la santé, l'autonomie et le bien-être des aînés, répondu aux besoins prioritaires des aînés en situation de risque ou menacés de l'être, soutenu le développement de programmes innovateurs et augmenté les possibilités de collaboration et de partenariat parmi les aînés et entre les aînés et d'autres secteurs de la société sur des problèmes propres aux aînés et au vieillissement?

12. Dans quelle mesure la SA/DVA a-t-elle enrichi les connaissances des facteurs qui aideront les aînés en situation de risque à conserver ou à améliorer leur santé, leur autonomie et leur bien-être?

13. Dans quelle mesure les projets et les activités du PRAA ont-ils contribué aux connaissances des déterminants sociaux, économiques et médicaux de l'autonomie des aînés et aux méthodes de soins et de traitement des conditions et des maladies liées au vieillissement?

14. La SA/DVA a-t-elle mis en oeuvre des moyens stratégiques pour gérer et diffuser les connaissances acquises dans le cadre de ses activités et de ses projets?

15. Quelles ont été les retombées du financement des projets communautaires des aînés, au-delà de leurs avantages directs, pour ce qui est de la poursuite ou de la multiplication des projets, des activités, des collaborations ou des partenariats après la cessation du financement initial? Quelles étaient les caractéristiques des projets qui ont apporté des avantages durables?

---

[7] La collaboration et le partenariat sont des méthodes visant à regrouper des secteurs de la société qui partagent des préoccupations ou des intérêts communs, afin de chercher des moyens efficaces pour coopérer et travailler ensemble à maximiser les efforts et les ressources pour obtenir le plus grand impact possible. Même si ces deux concepts sont souvent utilisés de manière interchangeable, le travail en collaboration est généralement considéré comme demandant moins d'ententes officielles entre les intervenants que le travail en partenariat.

16. Dans quelle mesure la SA/DVA a-t-elle eu une influence sur les politiques et les programmes de Santé Canada, d'autres ministères fédéraux, du secteur privé et du secteur bénévole qui sont destinés aux aînés et à la société vieillissante? De quelle façon? Quelles méthodes fonctionnent le mieux?

17. Dans quelle mesure la SA/DVA a-t-elle favorisé et amélioré la représentation réaliste du vieillissement et des aînés?

C. RENTABILITÉ

18. Quels mécanismes ou quelles méthodes seraient les plus rentables et conviendraient le mieux pour le gouvernement fédéral et pour Santé Canada à la lumière des priorités et des préoccupations publiques et privées dans le domaine des aînés et du vieillissement?

19. Quelles seraient les structures les plus rentables et les plus appropriées pour soutenir ces mécanismes ou ces approches?

20. Quelles activités et quels projets ont été les plus efficaces? Qu'est-ce qui a caractérisé ces projets et ces activités par rapport aux autres moins efficaces?

21. Pourrait-on obtenir des répercussions équivalentes plus grandes au moyen d'autres activités moins coûteuses ou par une utilisation plus efficiente des ressources?

22. Les diverses activités de la SA/DVA les autres activités ministérielles et les activités menées à l'extérieur du Ministère se complètent-elles? Y a-t-il chevauchement ou dédoublement?

23. A-t-on établi les bons systèmes ou utilisé les bons mécanismes pour coordonner, surveiller et évaluer la SA/DVA?

Les indicateurs de rendement de chacune des questions d'évaluation proposées ci-dessus sont indiqués à l'annexe A.

Exigences et méthodes de collecte des données

Aucune institution ou organisation ne peut par elle-même apporter tous les changements nécessaires pour aborder les défis que pose le vieillissement en ce qui regarde l'autonomie et la qualité de vie des gens. C'est pourquoi la Stratégie est chargée d'établir des partenariats avec les organismes d'aînés, les organismes non gouvernementaux, les entreprises, le monde du travail, les

chercheurs, les centres de recherche sur le vieillissement, les organisations professionnelles, les partenaires fédéraux et les autres paliers de gouvernement. Dans certains cas, cette façon de faire empêchera d'attribuer des répercussions à une institution ou à un organisme donné. Néanmoins, l'évaluation proposée cherchera à déterminer le mieux possible si les effets attendus de la SA/DVA se sont produits et dans quelle mesure. Lorsque cela est possible et convenable, on songera à utiliser une méthode quasi expérimentale pour documenter l'attribution des répercussions.

Un point important à considérer dans l'étude est l'évolution survenue dans la structure et le financement de la Stratégie à l'égard des aînés et de ses programmes. Toutefois, il y a eu continuité dans maints objectifs des divers programmes de la version originale de la Stratégie et de son renouvellement, y compris dans les changements les plus récents (voir le chapitre 1 pour plus de détails). Par conséquent, il convient d'utiliser des données sur les programmes antérieurs, surtout ceux axés sur les objectifs qui existent encore dans les programmes actuels. Un horizon de cinq ans devrait suffire pour fournir des données raisonnables.

Voici des méthodes importantes à examiner dans l'élaboration d'un modèle d'évaluation de la SA/DVA :

a) programme et données de base de la SA/DVA;
b) évaluations des projets;
c) examen de la littérature;
d) entrevues avec des répondants importants du gouvernement fédéral;
e) entrevues avec des représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux;
f) enquête auprès d'intervenants (ou groupes de discussion);
g) enquête auprès de destinataires de fonds;
h) enquête auprès de bénéficiaires de projet;
i) enquête auprès de clients du grand public;
j) études de cas;
k) consultation d'experts.

Chacun de ces éléments est décrit ci-dessous.

a) **Programme et données de base de la SA/DVA**

Les données recueillies continuellement à des fins de gestion de programme et d'administration représentent une partie importante de l'information utilisée au cours d'une évaluation. Ces données peuvent être des bases de données électroniques, des dossiers de projets, des états financiers, des procès-verbaux de réunions et d'autres dossiers ou documents qui contiennent l'historique d'un projet, d'un programme ou d'une activité. Cette information est spécialement importante parce

qu'elle est considérée comme factuelle et non biaisée et qu'elle contient souvent des renseignements qualitatifs et quantitatifs.

Outre les données générales contenues dans les dossiers de programme et de projet, l'évaluation aura recours à l'information contenue dans les systèmes administratifs comme le système de suivi de l'impact des programmes, qui assure le suivi de l'information concernant les projets entrepris en vertu du Programme d'autonomie des aîné(e)s, les rapports sur les activités et les rapports comptables contenant de l'information sur les projets menés dans le cadre du programme Nouveaux Horizons.

Les dossiers de la Division, de même que ceux des programmes antérieurs, contiennent également des données sur la situation réelle, à divers moments dans le temps, des aînés et de la société vieillissante. De plus, la SA/DVA a intégralement fait partie des enquêtes suivantes : l'enquête sociale générale, l'enquête sur le vieillissement et l'autonomie, et l'enquête de surveillance des aînés. Ces données de base devraient servir à mesurer l'évolution en cette matière.

b) **Évaluations des projets**

Au cours des dernières années, il est devenu de plus en plus courant d'élaborer et d'intégrer aux projets un élément d'évaluation, surtout dans les projets financés à l'aide de contributions. L'évaluation aura recours à un échantillon représentatif des évaluations de différents types de projets :

- les projets communautaires des aînés ayant obtenu un financement;
- les projets de recherche;
- d'autres projets et activités de la SA/DVA.

En choisissant les échantillons des projets, on devrait faire en sorte qu'ils soient représentatifs de catégories comme les objectifs de programme et les résultats attendus, les groupes cibles, la répartition géographique, la valeur financière, etc.

Outre ces évaluations de projet, l'évaluation puisera dans l'information provenant des rapports et des systèmes d'évaluation de projet, comme les questionnaires de suivi de l'impact du Programme d'autonomie des aîné(e)s, les rapports sur les activités et les rapports comptables du programme Nouveaux Horizons, et les questionnaires sur l'impact du programme NHPA. Ces évaluations renferment de l'information directement pertinente.

Les évaluations de projets aideront à faire l'évaluation dans la mesure où elles indiquent le niveau de réussite et d'incidence des projets dans l'atteinte de leurs objectifs propres et de ceux de la SA/DVA. De plus, elles abordent également des aspects fonctionnels qui peuvent servir à répondre aux questions d'évaluation sur la rentabilité.

c) **Examen de la littérature**

L'examen de la littérature permettra à l'équipe chargée de l'évaluation de documenter les nouvelles conclusions dans des domaines touchant les aînés et la société vieillissante. L'examen devrait porter sur les études qui abordent les besoins des aînés, la pertinence et l'efficacité des interventions pour et avec les aînés, et la diffusion des nouvelles connaissances effectuée par la SA/DVA.

d) **Entrevues avec des répondants importants du gouvernement fédéral**

Il s'agit d'entrevues avec des représentants de la Division, des partenaires de Santé Canada, des partenaires et des clients des ministères fédéraux, et des membres du CCNTA. On cherchera à obtenir leur participation, surtout sur les questions de pertinence, l'étendue de la diffusion des connaissances acquises dans le cadre de la SA/DVA, l'influence obtenue par la SA/DVA sur d'autres décideurs, et les éventuels dédoublements ou chevauchements dans les activités.

e) **Entrevues avec des représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux**

Les gouvernements provinciaux et territoriaux sont considérés comme des intervenants particuliers dans maints domaines abordés par la SA/DVA. Ils sont présentés à part pour mettre en relief leurs préoccupations. Il faudrait interroger tant les gestionnaires supérieurs que les employés opérationnels. Les gestionnaires supérieurs doivent être consultés sur les mêmes questions que les répondants du gouvernement fédéral, mais surtout sur la pertinence et le dédoublement ou le chevauchement des programmes. On devrait en outre demander aux employés opérationnels leur opinion sur la pertinence et le dédoublement dans les projets entrepris par la SA/DVA.

f) **Enquête auprès d'intervenants (ou groupes de discussion)**

Cette méthode consisterait à mener des entrevues (ou des groupes de discussion) avec les divers partenaires de la SA/DVA : les groupes d'aînés, l'industrie, le monde du travail, les gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux, les universités, les centres sur le

vieillissement, les associations professionnelles, les associations de gérontologie et les organisations internationales. On cherchera à obtenir leur opinion sur la pertinence actuelle de la SA/DVA et sur son incidence en général ou par rapport à des projets spécifiques.

g) **Enquête auprès de destinataires de fonds**

Des entrevues ou une enquête écrite pourraient servir à solliciter de la part des destinataires de fonds de l'information relativement aux incidences spécifiques de leurs projets directement sur la vie des aînés ou concernant l'information, la collaboration, les partenariats, les services ou les nouvelles connaissances qu'ils ont obtenus.

h) **Enquête auprès de bénéficiaires de projet**

Les évaluations de projet peuvent fournir de l'information concernant l'incidence de la SA/DVA sur la vie des bénéficiaires de projet. Par ailleurs, l'équipe chargée de l'évaluation du programme pourrait envisager de mener elle-même une telle enquête, si elle peut avoir accès aux noms et aux adresses de ces bénéficiaires de projet.

i) **Enquête auprès de clients du grand public**

Un bon nombre de personnes (sans rapport avec les projets) s'adressent à la Division pour obtenir des conseils spécialisés, de l'information, des documents ou des services de présentation. La Division conserve de l'information sur les personnes qui ont présenté de telles demandes par écrit. Il serait possible de trouver un échantillon de répondants que l'on pourrait interroger sur leurs expériences avec la Division ou ses services antérieurs et sur l'utilité de l'information fournie. Une telle enquête pourrait être effectuée à l'aide d'un questionnaire écrit ou d'une entrevue téléphonique.

j) **Études de cas**

Les études de cas constituent une bonne façon d'examiner non seulement l'incidence d'un projet ou d'une activité, mais également les raisons sous-jacentes à sa réussite ou à son échec et les leçons à tirer de l'expérience.

k) **Consultation d'experts**

La consultation d'experts permettrait à l'équipe chargée de l'évaluation d'aborder certains aspects pour lesquels on ne possède ou ne peut obtenir que très peu de données quantitatives (par ex. l'attribution, la pertinence).

Les champs de compétence recherchés incluraient les suivants :

- les problèmes des aînés et du vieillissement,
- les rapports entre le gouvernement et les intervenants (par ex. la consultation par rapport au partenariat).

Cette liste de champs de compétence se veut explicative et non définitive.

Il est à remarquer qu'aucune des méthodes proposées n'est censée répondre complètement à toutes les questions d'évaluation. De fait, chaque méthode constitue un secteur d'intérêt distinct qui devrait compléter l'information obtenue d'autres sources. L'annexe B énumère les principales sources d'information pour chacune des questions d'évaluation.

Cette liste de méthodes ressemble à une «liste d'épicerie». Le groupe chargé de l'évaluation, en consultation avec la Division, déterminera l'ensemble de méthodes idéal au moment de l'évaluation. La figure 1 décrit l'évaluation minimale envisagée actuellement. Il faut remarquer que le fait de répondre aux autres questions n'entraînerait que peu de coûts supplémentaires.

FIGURE 1. - ÉVALUATION MINIMALE

QUESTIONS	MÉTHODES	ÉLÉMENTS PROPOSÉS	COÛTS
Toutes les questions suivantes seraient couvertes par une évaluation minimale : 1. Nécessité du programme 2. Rôle du gouv. féd. 3. Incidence sur les aînés 4. Atteinte des objectifs 18. Solutions de rechange 19. Structures d'appui pour les solutions de rechange La question suivante sera couverte en partie : 11. Atteinte des objectifs des programmes communautaires	A. Examen des dossiers	· Gestion de programme et dossiers administratifs et financiers · Bases de données	8 jours à 500 $ = 4 000 $
	B. Évaluations de projet	· Échantillon d'environ 100 à 125 évaluations de projets terminés · Utilisation des questionnaires sur l'impact des programmes, des rapports sur les activités et des rapports comptables concernant les projets terminés	10 jours à 500 $ = 5 000 $
	C. Examen de la littérature	· Divers documents · Résultats de l'examen des programmes effectué par la DVA · Résultats de sondages faits auprès de groupes cibles en juin 1995 pour le cadre sur le vieillissement · Résultats du symposium sur les politiques et la recherche en mars 1996 · Résultats de l'examen des enquêtes de Statistique Canada concernant les aînés en situation de risque par l'équipe chargée de la SA/DVA.	8 jours à 500 $ = 4 000 $

FIGURE 1. - ÉVALUATION MINIMALE (Suite)

QUESTIONS	MÉTHODES	ÉLÉMENTS PROPOSÉS	COÛTS
	D. Entrevues avec des répondants importants	· Une centaine de répondants importants - représentants d'organismes centraux (environ 6) - gestionnaires supérieurs et employés (incluant les régions) à Santé Canada (environ 50) - membres du comité interministériel (environ 10) - représentants des provinces et des territoires (environ 28) - membres du CCNTA et du Comité consultatif du PRAA (environ 6) · entrevues personnelles des personnes travaillant à Ottawa (1 heure et demie) · au moins des entrevues téléphoniques pour les autres (45 minutes)	35 jours à 500 $ = 17 500 $ Dépenses = 2 000 $
	E. Enquête auprès des bénéficiaires	· Échantillon d'environ 700 bénéficiaires de différents types de projets dans le cadre de la SA/DVA · Environ 550 entrevues téléphoniques (30 minutes)	550 entrevues à 40 $ = 22 000 $
	F. Groupes de discussion formés d'intervenants	· Environ 10 groupes de 8 à 10 participants dans l'ensemble du Canada · Divers intervenants en cause dans les projets menés en vertu de la SA/DVA	25 jours à 500 $ = 12 500 $ Dépenses = 14 000 $
	G. Consultation d'experts	· Pourrait également prendre la forme d'une consultation d'experts à l'aide d'un questionnaire écrit · 7 à 10 experts dans des domaines pertinents	10 jours à 500 $ = 5 000 $ Dépenses = 5 000 $

FIGURE 1. - ÉVALUATION MINIMALE (Suite)

AUTRES COÛTS	COÛTS
PLANIFICATION GLOBALE (*la planification détaillée est comprise dans l'établissement des coûts de chaque méthode d'évaluation)	15 jours à 500 $ = 7 500 $
ANALYSE (y compris l'analyse des coûts et l'analyse organisationnelle)	50 jours à 500 $ = 25 000 $
RAPPORTS	35 jours à 500 $ = 17 500 $
TOTAL GÉNÉRAL	**141 000 $**

Au moment de donner un suivi à son évaluation des programmes pour les aînés de 1993, le Bureau du vérificateur général a laissé savoir que ce modèle d'évaluation proposé devrait être rendu plus rigoureux pour que l'évaluation apporte les preuves nécessaires à la prise de décisions stratégiques sur la poursuite, l'abandon ou le remodelage de la Stratégie à l'égard des aînés. On tiendra compte de cette préoccupation au moment de poursuivre le travail préparatoire à l'étude d'évaluation (par ex. le mandat, la demande de propositions, le rapport détaillé sur les méthodes d'évaluation).

Plan de travail

L'évaluation de programme de la SA/DVA sera entrepris au début de novembre 1995. Un rapport final sera disponible à la fin d'octobre 1996 et sera déposé devant le Comité de vérification et d'évaluation. Plus précisément, le plan de travail proposé se présente comme suit :

Jalons	Date
Approbation du mandat	Mi-décembre 1995
Choix d'une firme de consultants	Début mars 1996
Début de l'étude d'évaluation de programme	Mi-mars 1996
Fin de la collecte de données	Fin juin 1996
Fin de l'analyse	Fin juillet 1996
Rédaction du rapport provisoire	Fin août 1996
Présentation du rapport final au Comité de vérification et d'évaluation	Fin octobre 1996

Ressources pour l'évaluation

Le coût total de l'étude est évalué à 198 000 $, incluant les honoraires de consultant (environ 150 000 $) et les coûts salariaux (30 000 $). Le groupe chargé de l'évaluation consacrera environ 5 mois-personnes à ce projet. La planification de l'évaluation commencera en 1995-1996.

ANNEXE A

QUESTIONS ET INDICATEURS

QUESTIONS, INDICATEURS ET SOURCES D'INFORMATION POUR L'ÉVALUATION DE LA SA/DVA

1er novembre 1995

NOTA : À moins d'indication contraire, les projets incluent les projets financés par le CCNTA, le PRAA et le NHPA et les projets internes entrepris à la poursuite des objectifs de la SA/DVA. Les activités du CCNTA sont présumément inclues dans toutes les questions pertinentes.

QUESTIONS D'ÉVALUATION	INDICATEURS DE RENDEMENT
A. PERTINENCE DU PROGRAMME	
1. A-t-on encore besoin d'un programme servant exclusivement à améliorer la santé, l'autonomie et le bien-être des aînés? Si oui, quels groupes d'aînés et quels besoins prioritaires un tel programme devrait-il chercher à satisfaire?	- Les besoins des aînés qui ne sont pas satisfaits - les priorités identifiées par les universitaires, les chercheurs, les fournisseurs de services, les organismes d'aînés et les aînés eux-mêmes - les besoins spécifiques qui mettent les aînés dans des situations de risque - les groupes d'aînés identifiés comme étant à risque
2. Le gouvernement fédéral et Santé Canada doivent-ils continuer à intervenir pour promouvoir la santé, l'autonomie et le bien-être des aînés?	- Les besoins non satisfaits des aînés qui ont été identifiés comme très prioritaires et qui relèvent du mandat du gouvernement fédéral et de Santé Canada - le niveau de priorité accordé par d'autres ministères et d'autres paliers de gouvernement, les ONG, l'industrie et le monde du travail aux problèmes des aînés - le nombre d'autres groupes qui soutiennent les programmes et les projets liés aux aînés, et les niveaux de soutien - l'étendue de la complémentarité ou du dédoublement des activités entre la SA/DVA et d'autres intervenants - le niveau et le besoin de coordination entre les divers intervenants - le niveau et le besoin de leadership fédéral pour coordonner les activités des divers intervenants
B. RÉUSSITE DU PROGRAMME	
3. Dans quelle mesure la SA/DVA a-t-elle eu une incidence directe sur la santé, l'autonomie et le bien-être des aînés, y compris les aînés en situation de risque?	- Les avantages spécifiques pour la santé, l'autonomie et le bien-être des aînés - les aptitudes, les compétences et les connaissances acquises par les aînés participant aux projets de la SA/DVA
4. La SA/DVA a-t-elle atteint ses objectifs à court terme, sans provoquer d'importants résultats indésirables? Dans quelle mesure le travail exécuté jusqu'à présent contribue-t-il aux orientations stratégiques à long terme de la SA/DVA?	- Les nouvelles connaissances acquises ont amélioré la santé, l'autonomie et le bien-être des aînés - des politiques, des programmes, des services et des stratégies convenant aux aînés et à la société vieillissante sont intégrés et instaurés - les aînés sont considérés comme des participants à la société - les aînés font des choix mieux informés en ce qui concerne leur santé, leur autonomie et leur bien-être - le travail accompli jusqu'à présent va dans le sens des orientations stratégiques à long terme de la SA/DVA - la demande de fonds fédéraux n'a pas augmenté par suite de la SA/DVA - les projets sont autosuffisants à la fin du financement - les activités ne se chevauchent pas - les provinces et d'autres intervenants n'ont pas de plaintes à formuler à l'égard de l'engagement du gouvernement fédéral - des ressources supplémentaires ont été ajoutées aux projets par d'autres partenaires par suite de la SA/DVA - les activités n'auraient pas eu lieu sans la SA/DVA

QUESTIONS D'ÉVALUATION	INDICATEURS DE RENDEMENT
5. Dans quelle mesure la SA/DVA a-t-elle abordé les besoins prioritaires des aînés et de la société vieillissante?	- Les besoins prioritaires ont été identifiés - les projets et les activités abordent les problèmes prioritaires pour les aînés (aux niveaux local, régional et national) - les projets et les activités visent des groupes prioritaires
6. Dans quelle mesure la SA/DVA a-t-elle soutenu le développement de programmes innovateurs?	- Élaboration de méthodes innovatrices qui répondent aux besoins des aînés - des projets et des activités présentant des méthodes innovatrices et des résultats ont été financés - il existe des mécanismes pour garantir que les projets et les activités proposés sont revus et évalués pour garantir leur nature innovatrice
7. Dans quelle mesure les projets et les activités de collaboration ou de partenariat soutenus par la SA/DVA ont-ils contribué à répondre aux besoins prioritaires des aînés?	- Le nombre de projets et d'activités mettant en cause des partenaires - les projets de collaboration et de partenariat visent les besoins prioritaires des aînés - le type et le contenu des consultations des aînés par la SA/DVA - les types, les niveaux et la nature de la participation de divers partenaires
8. Dans quelle mesure la SA/DVA a-t-elle contribué au développement, à l'amélioration et à l'expansion de services destinés à améliorer la santé, l'autonomie et le bien-être des aînés?	- Le nombre de projets financés qui mettaient en cause des services - les types de services élaborés et fournis par les projets financés - les aspects de la santé, de l'autonomie et du bien-être qui ont été améliorés par les services
9. Dans quelle mesure la SA/DVA a-t-elle amené ses partenaires, y compris les aînés, à fournir des ressources, qu'elles soient financières ou en espèces, pour des activités de collaboration ou de partenariat?	- Les types et les niveaux des ressources (personnes, temps, matériel et argent) fournies par les partenaires (y compris les aînés) pour les activités et les projets - le temps bénévole - les types de partenaires en cause dans les activités et les projets
10. Dans quelle mesure la SA/DVA a-t-elle élargi les connaissances concernant les aînés et la société vieillissante et augmenté le nombre de ressources utiles à ceux-ci?	- Meilleure connaissance et meilleure compréhension des problèmes liés à la société vieillissante - la population apporte des changements appropriés aux connaissances, aux attitudes et au comportement en conséquence (dans toutes les dimensions du vieillissement) - amélioration en ce qui concerne la santé, l'autonomie et le bien-être des aînés - production de documents utiles dans le domaine de la recherche et de l'éducation du public - demande et diffusion de documents d'éducation du public, de rapports de recherche, de documents d'orientation et de discussion - tenue d'ateliers, de réunions, etc. pour diffuser les résultats des projets - autres ressources rendues disponibles, comme des bénévoles compétents et mieux informés et d'autres fournisseurs de services - aptitudes et compétences acquises par les aînés qui participent aux projets de la SA/DVA - création de réseaux de chercheurs

QUESTIONS D'ÉVALUATION	INDICATEURS DE RENDEMENT
11. Dans quelle mesure le financement des programmes communautaires des aînés a-t-il amélioré la santé, l'autonomie et le bien-être des aînés, répondu aux besoins prioritaires des aînés en situation de risque ou menacés de l'être, soutenu le développement de programmes innovateurs et augmenté les possibilités de collaboration et de partenariat parmi les aînés et entre les aînés et d'autres secteurs de la société sur des problèmes propres aux aînés et au vieillissement?	- Identification des besoins prioritaires des aînés en général et des aînés en situation de risque - les projets répondent aux problèmes prioritaires des aînés à risque (aux niveaux local, régional et national) - les projets rejoignent un bon pourcentage d'aînés à risque - financement d'un certain nombre et d'un bon pourcentage de projets innovateurs [par ex, les projets introduisent de nouvelles approches, abordent de nouvelles questions, visent un groupe différent d'aînés OU auront lieu dans un milieu différent (rural ou urbain)] - les projets subventionnés abordent une gamme de services - établissement accru de réseaux entre les aînés et entre les aînés et d'autres secteurs de la société (par ex. les groupes autres que ceux des aînés, les ONG, divers paliers de gouvernement, l'industrie et le monde du travail) - création d'un certain nombre de possibilités de collaboration et de partenariats (par type d'intervenant) - échange d'informations utiles - création de possibilités de collaboration et de partenariat avec des groupes qui ne s'occupaient pas auparavant des aînés - mise sur pied permanente de collaborations et de partenariats - les projets n'auraient pas été de l'avant sans le financement de la SA/DVA
12. Dans quelle mesure la SA/DVA a-t-elle enrichi les connaissances des facteurs qui aideront les aînés en situation de risque à conserver ou à améliorer leur santé, leur autonomie et leur bien-être?	- Obtention de résultats de recherche pertinents et d'information pertinente en matière d'évaluation - diffusion de résultats et d'évaluations aux aînés, aux enseignants, aux chercheurs, aux décideurs, aux élaborateurs et aux fournisseurs de services, et aux spécialistes de la santé - utilisation des résultats par les spécialistes de la santé et de l'éducation, les chercheurs et les aînés
13. Dans quelle mesure les projets et les activités du PRAA ont-ils contribué aux connaissances des déterminants sociaux, économiques et médicaux de l'autonomie des aînés et aux méthodes de soins et de traitement des conditions et des maladies liées au vieillissement?	- exécution de recherches pertinentes - les résultats *obtenus sont liés aux priorités du PRAA* - il y a une gamme de nouvelles connaissances (c.-à-d. les résultats sont disponibles dans une gamme de domaines) - diffusion des résultats aux aînés, aux enseignants, aux chercheurs, aux décideurs, aux élaborateurs et aux fournisseurs de services, et aux spécialistes de la santé - utilisation des résultats par les spécialistes de la santé et de l'éducation, les chercheurs et les aînés
14. La SA/DVA a-t-elle mis en oeuvre des moyens stratégiques pour gérer et diffuser les connaissances acquises dans le cadre de ses activités et de ses projets?	- Mise en place de mécanismes pour partager l'information, les rapports et autres avec les intéressés - mise en place de mécanismes pour répondre aux demandes de conseils spécialisés ou d'information générale (c.-à-d. des rapports spécifiques ou des questions plus générales) - plans de diffusion intégrés aux plans des projets ou des activités - instauration de processus pour analyser, unifier et «grouper» autrement les connaissances afin de les rendre les plus utiles possible

QUESTIONS D'ÉVALUATION	INDICATEURS DE RENDEMENT
15. Quelles ont été les retombées du financement des projets communautaires des aînés, au-delà de leurs avantages directs, pour ce qui est de la poursuite ou de la multiplication des projets, des activités, des collaborations ou des partenariats après la cessation du financement initial? Quelles étaient les caractéristiques des projets qui ont apporté des avantages durables?	- Pourcentage de projets qui entraînent la poursuite ou la mise sur pied de projets, d'activités, de partenariats ou de collaborations (par ex. les projets dérivés) - pourcentage de projets qui sont devenus auto-suffisants après la fin du financement - caractéristiques communes, facteurs critiques (c.-à-d. les leçons apprises) - leçons apprises et utilisées par d'autres - innovations produites par les projets
16. Dans quelle mesure la SA/DVA a-t-elle eu une influence sur les politiques et les programmes de Santé Canada, d'autres ministères fédéraux, du secteur privé et du secteur bénévole qui sont destinés aux aînés et à la société vieillissante? De quelle façon? Quelles méthodes fonctionnent le mieux?	- Intégration des politiques, des programmes, des services et des stratégies convenant aux aînés et à la société vieillissante - expansion de la portée d'action afin de combler les lacunes sur les problèmes des aînés et du vieillissement - ressources supplémentaires de toutes sortes (financières, humaines, etc.) engagées par d'autres - utilisation accrue de l'information par les responsables de l'élaboration de politiques et de programmes dans d'autres ministères, à d'autres paliers de gouvernement et dans d'autres organismes non gouvernementaux - changements dans les activités et les politiques des intervenants qui abordent les problèmes des aînés - demandes de conseils et d'information provenant des ministres, des députés, d'autres ministères et organismes fédéraux et d'organismes non gouvernementaux - participation accrue de la Division à des initiatives multisectorielles en matière de programmes et de politiques - participation accrue de la Division à des initiatives ministérielles et interministérielles
17. Dans quelle mesure la SA/DVA a-t-elle favorisé et amélioré la représentation réaliste du vieillissement et des aînés?	- Production par la SA/DVA d'initiatives pertinentes et de documents d'éducation du public - image plus positive des aînés et du vieillissement dans la société - les aînés sont considérés comme des participants précieux à la société

QUESTIONS D'ÉVALUATION	INDICATEURS DE RENDEMENT
C. RENTABILITÉ	
18. Quels mécanismes ou quelles méthodes seraient les plus rentables et conviendraient le mieux pour le gouvernement fédéral et pour Santé Canada à la lumière des priorités et des préoccupations publiques et privées dans le domaine des aînés et du vieillissement?	- Importance relative réelle ou perçue des divers aspects de la SA/DVA - priorités d'autres secteurs - chevauchements ou dédoublements éventuels - solutions de rechange (par ex. d'autres méthodes, d'autres demandeurs, nouvelles fonctions centrales pour la SA/DVA, redistribution des fonctions au sein du gouvernement fédéral, exécution par les provinces, privatisation, etc.) - efficacité des diverses solutions de rechange pour répondre aux besoins prioritaires des aînés - coût de chaque solution, par ex. . coûts salariaux et coûts de fonctionnement . fonds de contribution . valeur du travail bénévole fourni par suite du financement des projets . investissements conjoints
19. Quelles seraient les structures les plus rentables et les plus appropriées pour soutenir ces mécanismes ou ces approches?	- Niveau de priorité accordé par d'autres ministères, d'autres gouvernements, des ONG, l'industrie et le monde du travail au soutien des activités entreprises par la SA/DVA - étendue de la complémentarité ou du dédoublement entre les activités de la SA/DVA et celles d'autres intervenants - niveau de coordination entre les divers intervenants - niveau et besoin de leadership fédéral dans la coordination entre les divers intervenants - coûts des diverses structures envisagées
20. Quelles activités et quels projets ont été les plus efficaces? Qu'est-ce qui a caractérisé ces projets et ces activités par rapport aux autres moins efficaces?	- Types de projets ou d'activités qui ont eu l'incidence la plus positive sur la santé, l'autonomie et le bien-être des aînés - leçons apprises du rendement de chacune des activités et de chacun des projets sur les plans suivants : . besoins prioritaires abordés . groupes d'aînés visés . atteinte des objectifs . incidences . ressources financières et humaines nécessaires (par ex. le projet a-t-il dépassé son budget?) . forces et faiblesses des projets . niveau de ressources financières et de ressources en espèces fournies par les partenaires
21. Pourrait-on obtenir des répercussions équivalentes plus grandes au moyen d'autres activités moins coûteuses ou par une utilisation plus efficiente des ressources?	- Leçons apprises du rendement de chacun des projets sur les plans suivants : . ressources financières nécessaires . solutions de rechange éventuelles aux types d'activités ou de projets, et besoins en ressources . niveau de ressources financières et de ressources en espèces fournies par les partenaires . type de projets et d'activités qui dédoublent ou complètent les projets d'autres secteurs de la société (ONG, organismes gouvernementaux, industrie et monde du travail) - solutions de rechange éventuelles aux besoins de ressources et de programmes (par ex. la privatisation) - comparaison avec d'autres programmes (par ex. les frais généraux)

QUESTIONS D'ÉVALUATION	INDICATEURS DE RENDEMENT
22. Les diverses activités de la SA/DVA, les autres activités ministérielles et les activités menées à l'extérieur du Ministère se complètent-elles? Y a-t-il chevauchement ou dédoublement?	- Existence d'une approche coordonnée avec d'autres ministères et les provinces concernant les problèmes des aînés - existence de documents pour démontrer le chevauchement ou la complémentarité avec d'autres activités qui abordent les problèmes des aînés - contribution à d'autres stratégies à divers paliers de gouvernement (par ex. aux niveaux ministériel, fédéral, provincial, local) - existence de documents pour démontrer le chevauchement ou la complémentarité avec des activités d'autres stratégies (par ex. aux niveaux ministériel, fédéral, provincial, local)
23. A-t-on établi les bons systèmes ou utilisé les bons mécanismes pour coordonner, surveiller et évaluer la SA/DVA?	- Élaboration et mise en oeuvre du cadre d'évaluation - exécution des évaluations de projet - existence d'un système permanent de surveillance - production et utilisation de rapports fondés sur le système de surveillance - mise en place d'un processus d'examen et d'application des connaissances acquises dans les projets et les activités - mise en place de mécanismes pour identifier et examiner les besoins prioritaires et les groupes cibles dans le temps - satisfaction des exigences identifiées des organismes centraux

ANNEXE B

QUESTIONS ET MÉTHODES OU SOURCES D'INFORMATION

PRINCIPALES MÉTHODES DE COLLECTE DES DONNÉES POUR LES QUESTIONS D'ÉVALUATION DE LA SA/DVA

1er novembre 1995

NOTA : À moins d'indication contraire, les projets incluent les projets financés par le CCNTA, le PRAA et le NHPA et les projets internes entrepris à la poursuite des objectifs de la SA/DVA. Les activités du CCNTA sont supposément inclues dans toutes les questions pertinentes. Voir au chapitre 2 l'explication des méthodes indiquées ci-dessous.

MÉTHODE ▸ / QUESTIONS D'ÉVALUATION ▾	Données de la SA/DVA	Éval. de projet	Examen de la littérat.	Entre-vues féd.	Entrevues prov. et terr.	Inter-venants	Destinat. de fonds	Bénéfi-ciaires	Clients grand public	Études de cas	Consult. experts
A. PERTINENCE DU PROGRAMME											
1. A-t-on encore besoin d'un programme servant exclusivement à améliorer la santé, l'autonomie et le bien-être des aînés? Si oui, quels groupes d'aînés et quels besoins prioritaires un tel programme devrait-il chercher à satisfaire?	X		X	X	X	X		X			X
2. Le gouvernement fédéral et Santé Canada doivent-ils continuer à intervenir pour promouvoir la santé, l'autonomie et le bien-être des aînés?	X		X	X	X	X					X
B. RÉUSSITE DU PROGRAMME											
3. Dans quelle mesure la SA/DVA a-t-elle eu une incidence directe sur la santé, l'autonomie et le bien-être des aînés, y compris les aînés en situations de risque?	X	X		X	X	X		X	X		X

MÉTHODE▸ / QUESTIONS D'ÉVALUATION▾	Données de la SA/DVA	Éval. de projet	Examen de la littérat.	Entre-vues féd.	Entrevues prov. et terr.	Inter-venants	Destinat. de fonds	Bénéfi-ciaires	Clients grand public	Études de cas	Consult. experts
4. La SA/DVA a-t-elle atteint ses objectifs à court terme, sans provoquer d'importants résultats indésirables? Dans quelle mesure le travail exécuté jusqu'à présent contribue-t-il aux orientations stratégiques à long terme de la SA/DVA?	X	X		X	X	X					X
5. Dans quelle mesure la SA/DVA a-t-elle abordé les besoins prioritaires des aînés et de la société vieillissante?	X	X		X	X	X		X			X
6. Dans quelle mesure la SA/DVA a-t-elle soutenu le développement de programmes innovateurs?	X	X		X	X	X	X			X	
7. Dans quelle mesure les projets et les activités de collaboration ou de partenariat soutenus par la SA/DVA ont-ils contribué à répondre aux besoins prioritaires des aînés?	X	X		X	X	X	X			X	
8. Dans quelle mesure la SA/DVA a-t-elle contribué au développement, à l'amélioration et à l'expansion de services destinés à améliorer la santé, l'autonomie et le bien-être des aînés?	X	X		X	X	X	X	X		X	

MÉTHODE▸ QUESTIONS D'ÉVALUATION▾	Données de la SA/DVA	Éval. de projet	Examen de la littérat.	Entre-vues féd.	Entrevues prov. et terr.	Inter-venants	Destinat. de fonds	Bénéfi-ciaires	Clients grand public	Études de cas	Consult. experts
9. Dans quelle mesure la SA/DVA a-t-elle amené ses partenaires, y compris les aînés, à fournir des ressources, qu'elles soient financières ou en espèces, pour des activités de collaboration ou de partenariat?	X	X		X	X	X	X			X	
10. Dans quelle mesure la SA/DVA a-t-elle élargi les connaissances concernant les aînés et la société vieillissante et augmenté le nombre de ressources utiles à ceux-ci?	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
11. Dans quelle mesure le financement des programmes communautaires des aînés a-t-il amélioré la santé, l'autonomie et le bien-être des aînés, répondu aux besoins prioritaires des aînés en situation de risque ou menacés de l'être, soutenu le développement de programmes innovateurs et augmenté les possibilités de collaboration et de partenariat parmi les aînés et entre les aînés et d'autres secteurs de la société sur des problèmes propres aux aînés et au vieillissement? les	X	X		X	X	X	X	X		X	X

MÉTHODE▸ / QUESTIONS D'ÉVALUATION▾	Données de la SA/DVA	Éval. de projet	Examen de la littérat.	Entre-vues féd.	Entrevues prov. et terr.	Inter-venants	Destinat. de fonds	Bénéfi-ciaires	Clients grand public	Études de cas	Consult. experts
12. Dans quelle mesure la SA/DVA a-t-elle enrichi les connaissances des facteurs qui aideront les aînés en situation de risque à conserver ou à améliorer leur santé, leur autonomie et leur bien-être?	X	X	X	X	X	X	X				X
13. Dans quelle mesure les projets et les activités du PRAA ont-ils contribué aux connaissances des déterminants sociaux, économiques et médicaux de l'autonomie des aînés et aux méthodes de soins et de traitement des conditions et des maladies liées au vieillissement?	X	X	X	X		X	X				X
14. La SA/DVA a-t-elle mis en oeuvre des moyens stratégiques pour gérer et diffuser les connaissances acquises dans le cadre de ses activités et de ses projets?	X										

MÉTHODE▸ / QUESTIONS D'ÉVALUATION▾	Données de la SA/DVA	Éval. de projet	Examen de la littérat.	Entre-vues féd.	Entrevues prov. et terr.	Inter-venants	Destinat. de fonds	Bénéfi-ciaires	Clients grand public	Études de cas	Consult. experts
15. Quelles ont été les retombées du financement des projets communautaires des aînés, au-delà de leurs avantages directs, pour ce qui est de la poursuite ou de la multiplication des projets, des activités, des collaborations ou des partenariats après la cessation du financement initial? Quelles étaient les caractéristiques des projets qui ont apporté des avantages durables? avantages	X	X		X	X	X	X			X	
16. Dans quelle mesure la SA/DVA a-t-elle eu une influence sur les politiques et les programmes de Santé Canada, d'autres ministères fédéraux, du secteur privé et du secteur bénévole qui étaient destinés aux aînés et à la société vieillissante? De quelle façon? Quelles méthodes fonctionnent le mieux?	X		X	X	X	X	X			X	X
17. Dans quelle mesure la SA/DVA a-t-elle favorisé et amélioré la représentation réaliste du vieillissement et des aînés?	X	X		X	X	X		X	X	X	X

MÉTHODE ▸ / QUESTIONS D'ÉVALUATION ▾	Données de la SA/DVA	Éval. de projet	Examen de la littérat.	Entre-vues féd.	Entrevues prov. et terr.	Inter-venants	Destinat. de fonds	Bénéfi-ciaires	Clients grand public	Études de cas	Consult. experts
C. RENTABILITÉ											
18. Quels mécanismes ou quelles méthodes seraient les plus rentables et conviendraient le mieux pour le gouvernement fédéral et pour Santé Canada à la lumière des priorités et des préoccupations publiques et privées dans le domaine des aînés et du vieillissement?	X		X	X	X	X				X	X
19. Quelles seraient les structures les plus rentables et les plus appropriées pour soutenir ces mécanismes ou ces approches?	X		X	X	X	X				X	X
20. Quelles activités et quels projets ont été les plus efficaces? Qu'est-ce qui a caractérisé ces projets et ces activités par rapport aux autres moins efficaces?	X	X		X	X	X	X			X	
21. Pourrait-on obtenir des répercussions équivalentes plus grandes au moyen d'autres activités moins coûteuses ou par une utilisation plus efficiente des ressources?	X	X		X	X	X	X			X	X

MÉTHODE ▸ QUESTIONS D'ÉVALUATION ▾	Données de la SA/DVA	Éval. de projet	Examen de la littérat.	Entre-vues féd.	Entrevues prov. et terr.	Inter-venants	Destinat. de fonds	Bénéfi-ciaires	Clients grand public	Études de cas	Consult. experts
22. Les diverses activités de la SA/DVA, les autres activités ministérielles et les activités menées à l'extérieur du Ministère se complètent-elles? Y a-t-il chevauchement ou dédoublement?	X		X	X	X	X					X
23. A-t-on établi les bons systèmes ou utilisé les bons mécanismes pour coordonner, surveiller et évaluer la SA/DVA?	X	X		X							

15 janvier 1996

ÉVALUATION DE LA STRATÉGIE À L'ÉGARD DES AÎNÉS/ DIVISION DU VIEILLISSEMENT ET DES AÎNÉS (SA/DVA)

MÉTHODES PROPOSÉES

Aucune méthode ne permettrait à elle seule de répondre complètement aux questions d'évaluation. Il faut plutôt en utiliser plusieurs, couvrant divers champs d'enquête qui se complètent entre eux. Nous aborderons ici les méthodes de collecte des données. Il importe de préciser que le modèle d'évaluation sera mis au point au moment où le consultant commencera l'étude, en avril 1996.

A. Examen des dossiers

L'examen des dossiers consistera à passer en revue les diverses sources de renseignements contenant des données sur l'historique de la SA/DVA, ou encore des données sur l'historique des programmes spéciaux, des activités ou des projets mis de l'avant dans le cadre de cette stratégie.

Un point important à considérer dans l'évaluation est l'évolution survenue dans la structure et le financement de la Stratégie à l'égard des aînés et de ses programmes. Toutefois, il y a eu continuité dans maints objectifs des divers programmes de la version originale de la Stratégie et de son renouvellement, y compris dans les changements les plus récents. Par conséquent, il convient d'utiliser les données sur les programmes antérieurs, surtout ceux axés sur les objectifs qui existent encore dans les programmes actuels. Un horizon de cinq ans devrait suffire pour fournir des données raisonnables.

1. Dossiers de programme et de projet[1] :

Il s'agit d'obtenir des renseignements généraux sur la SA/DVA. Les documents suivants seront étudiés : mémoires au Cabinet, présentations au Conseil du Trésor, notes d'information, correspondance générale, plans de travail, plans d'action, budgets, états financiers, coupures de journaux et rapports.

Les dossiers établis par la Division du vieillissement et des aînés, par la Direction de la politique de la santé et de l'information, par les bureaux régionaux de la Direction générale de la promotion et des programmes

---

[1] À moins d'indication contraire, il s'agit des projets financés par le CCNTA, le PRAA et NHPA et des projets internes entrepris en vue d'atteindre les objectifs de la SA/DVA.

de la santé et ceux de la Division des programmes de recherche extra-muros contiennent également des données sur la situation réelle, à divers moments dans le temps, des aînés et de la société vieillissante. Ces renseignements s'ajouteront à d'autres qui ont été relevés pour l'examen de la littérature, dont le processus est décrit plus loin.

2. Systèmes administratifs :

Outre les données générales contenues dans les dossiers de programme et de projet, l'évaluation aura recours à l'information contenue dans les systèmes administratifs suivants :

- le Système d'information sur les contributions, qui assure le suivi concernant les différentes composantes du programme de financement (c'est-à-dire Nouveaux Horizons, Programme d'autonomie des aîné(e)s, Alliances pour l'autonomie et Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés),

- le Système de suivi de l'enquête sur les aînés, qui contrôle la correspondance transmise à la Division du vieillissement et des aînés.

3. Évaluations de projet :

Les évaluations de projet et les autres documents d'appréciation peuvent aider à évaluer un programme, dans la mesure où ils indiquent les succès et les effets obtenus en poursuivant les objectifs du projet lui-même et ceux de l'initiative globale dans laquelle il s'inscrit. Les évaluations de projet abordent également des aspects fonctionnels qui peuvent servir à répondre aux questions d'évaluation de la rentabilité.

Il est devenu de plus en plus courant d'élaborer et d'intégrer aux projets un élément d'évaluation, surtout quand il s'agit de projets financés à l'aide de contributions. Pour l'évaluation, il est proposé d'utiliser un échantillon représentatif, choisi au hasard, des évaluations de projet de la SA/DVA.

La Division du vieillissement et des aînés devra d'abord fournir au groupe d'évaluation une liste de tous les projets des catégories suivantes qui ont reçu une aide financière ou autre au cours des cinq dernières années :

a) Projets communautaires financés à l'aide de contributions :

On évalue à environ 5 000 le nombre de nouveaux projets communautaires qui ont été financés à l'aide de contributions de Nouveaux Horizons, du Programme d'autonomie des aîné(e)s, du programme Alliances pour l'autonomie et de Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés, au cours de la période visée.

b) Projets CCNTA :

On estime à environ 50 le nombre de projets de cette catégorie qui ont reçu une aide financière au cours des cinq dernières années.

c) Projets PRAA :

Le Programme de recherches pour l'autonomie des aîné(e)s a financé 110 projets au cours des cinq dernières années, y compris trois projets d'envergure, soit l'Étude sur la santé et le vieillissement au Canada, phases I et II en plus de l'Étude multicentrique canadienne sur l'ostéoporose.

d) Autres projets internes :

Environ 150 projets internes ont été mis sur pied au cours des cinq dernières années dans maints domaines : recherches, élaboration de politiques, publication et diffusion des connaissances, campagnes d'information, organisation de conférences et de symposiums, rédaction de discours, etc.

Par la suite, un échantillon de projets sera choisi au hasard en s'assurant qu'il soit représentatif des diverses catégories de projet. Il faudra alors tenir compte des facteurs suivants : les objectifs du projet et les résultats attendus, les sujets concernant la santé qui y sont abordés, les groupes cibles, la répartition géographique, la valeur financière et la période. On estime qu'on aura besoin à cette étape d'un échantillon d'environ 350 à 400 projets. Ces derniers devront être réexaminés à la dernière étape de l'élaboration du modèle d'évaluation.

En troisième lieu, on examinera la qualité des rapports des évaluations de projet qui composent l'échantillon, car ces rapports sont parfois de qualité inégale.

D'autres documents conservés à la Division du vieillissement et des aînés renferment de l'information pertinente et pourront servir à l'évaluation. Ce sont par exemple :

- les questionnaires sur l'impact du PAA et du programme NHPA;
- les rapports sur les activités et les rapports comptables du programme Nouveaux Horizons;
- les rapports définitifs sur d'autres genres de projet (ex. rapport du symposium du PRAA, Connexions '95, forum du CCNTA sur les aînés et les médicaments);
- les rapports provisoires et définitifs sur les projets financés par le PRAAA.

4. Bases de données :

La SA/DVA a servi à la planification et à l'échantillonnage des enquêtes suivantes : l'enquête sociale générale, l'enquête sur le vieillissement et l'autonomie et l'enquête de surveillance des aînés. Ces données de base devraient servir à mesurer l'évolution en cette matière.

B. Examen de la littérature

L'examen de la littérature permettra aux évaluateurs de documenter toute constatation nouvelle faite dans les domaines touchant les aînés et la société vieillissante. L'examen devrait porter sur les études qui abordent les besoins des aînés, la pertinence et l'efficacité des interventions faites pour et avec les aînés, et la diffusion des nouvelles connaissances effectuée par la SA/DVA. L'équipe examinera également tout élément d'information susceptible de l'aider à comprendre les solutions de rechange à la SA/DVA.

L'examen de la littérature portera également sur des documents publiés dans les cinq dernières années au Canada, aux États-Unis, au Royaume-Uni, en France, en Allemagne, en Australie et en Scandinavie. Il s'agira non seulement d'inventorier les documents officiels hautement spécialisés mais aussi les publications utiles (ex. documents d'information des ONG et des gouvernements, rapports de conférence).

D'autres documents seront également pris en considération notamment :

- les conclusions de *l'Examen de la politique sur le vieillissement et les aînés* effectué en 1993-1994;
- les résultats de l'examen des programmes en cours à Santé Canada;
- les résultats du sondage auprès de groupes cibles effectué en juin 1995 pour le Cadre national sur les aînés;
- les résultats de Connexions '95 et des réunions précédentes qui ont eu lieu entre les représentants des organismes d'aînés et la Ministre;
- les résultats des symposiums et des ateliers du PRAA :

  - atelier «Le défi de la démence au Canada - De la recherche à la pratique» (mai 1993);
  - symposium «La diversité et qualité méthodologiques de la recherche en santé et de la recherche sociale appliquées dans le domaine du vieillissement» (avril 1994);
  - Séminaire sur l'application pratique de la recherche sur le vieillissement (novembre 1994);
  - symposium «Tisser des liens entre la politique et la recherche sur le vieillissement» (mars 1996).

- les rapports de l'équipe de la DVA chargée d'une étude sur les aînés en situation de risque; ces rapports intègrent une étude sur le même sujet menée par Statistique Canada et fondée sur les résultats des enquêtes passées (mars 1996);
- les activités du PRAA et de son comité consultatif;
- l'établissement des priorités et le processus de sollicitation pour les projets de NHPA.

Lors de l'examen de la littérature, il faudra a) déterminer dans quel but et dans quel contexte a été rédigé chacun des documents choisis et b) identifier l'organisme promoteur.

Le consultant devra fournir une bibliographie exhaustive des documents qu'il a consultés.

C. **Entrevues**

Un certain nombre d'entrevues semi-structurées seront effectuées aux fins de l'évaluation. Il s'agira d'entrevues directes d'environ 90 minutes avec les répondants qui demeurent à Ottawa. Quant à ceux qui demeurent à l'extérieur de la RCN, les évaluateurs les interrogeront par téléphone (entrevues d'environ 45 minutes). S'il est nécessaire d'aller hors de la RCN pour obtenir d'autres

données, il serait alors possible de planifier un plus grand nombre d'entrevues directes.

Le consultant élaborera des guides d'entrevue, sous la direction du groupe d'évaluation et en collaboration avec la Division du vieillissement et des aînés. Les guides seront mis à l'essai au préalable.

Des répondants appartenant à diverses catégories seront choisis pour participer à cet exercice.

1. Répondants importants :

   a) Répondants du gouvernement fédéral :

      Il s'agit d'entrevues avec des répondants appartenant aux groupes suivants :

      - des représentants des organismes centraux (environ trois);
      - des hauts fonctionnaires de Santé Canada, anciens[2] et en poste (SMA et DG) et le personnel du programme, y compris le personnel des bureaux régionaux ainsi que les employés de Santé Canada qui n'appartiennent pas à la Division du vieillissement et des aînés mais qui en sont de proches collaborateurs (ex. violence familiale, stratégie antidrogue) (environ 24 personnes);
      - les membres du comité interministériel sur les questions relatives aux aînés (environ sept personnes);
      - membres du CCNTA, anciens et actuels (environ cinq personnes).

      On cherchera à obtenir l'opinion des répondants, surtout sur les questions de pertinence du travail accompli par la SA/DVA, l'étendue de la diffusion des connaissances acquises dans le cadre de la SA/DVA, l'influence obtenue par la SA/DVA sur d'autres décideurs, les éventuels dédoublements ou chevauchements dans les activités, les répercussions imprévues et les solutions de rechange possibles.

---

[2] Depuis quelques années, de nombreux changements ont eu lieu à la haute direction de Santé Canada et plus particulièrement à la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé. Il serait bon de s'entretenir avec les hauts fonctionnaires qui ont quitté Santé Canada mais qui connaissent le contexte dans lequel a fonctionné la DVA au cours des cinq dernières années.

b) Entrevues avec des représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux :

Les gouvernements provinciaux et territoriaux sont considérés comme des intervenants particuliers dans maints domaines abordés par la SA/DVA. Leurs commentaires sont présentés à part pour mettre en relief leurs préoccupations. Les gestionnaires supérieurs doivent être consultés sur les mêmes questions que les répondants du gouvernement fédéral mais surtout sur la pertinence et le dédoublement ou le chevauchement des programmes de la SA/DVA avec les programmes provinciaux. On leur demandera également leur opinion sur les répercussions secondaires inattendues qu'a pu avoir la SA/DVA. On devrait en outre demander aux employés opérationnels leur opinion sur la pertinence et le dédoublement dans les projets entrepris par la SA/DVA.

Il faudrait avoir des entrevues avec au moins deux représentants de chaque secteur de compétence, soit un total de 24 entrevues au minimum.

c) Intervenants :

Cette méthode consisterait à mener des entrevues avec diverses personnes ou groupes de personnes intéressés aux questions de vieillissement et à celles des aînés : groupes d'aînés, industrie, monde du travail, administrations municipales, universités, centres sur le vieillissement, associations professionnelles, associations de gérontologie et organisation internationales. On cherchera à obtenir leur opinion sur les besoins des aînés, sur l'incidence de la SA/DVA en général ou par rapport à des projets spécifiques, la pertinence de la SA/DVA et les solutions de rechange possibles relatives à sa prestation. En outre, on leur demanderait leur opinion sur la pertinence, la qualité, la diffusion et l'utilisation du matériel éducatif et de recherche mis au point dans le cadre de la SA/DVA.

Il serait également important, même s'il s'agit là d'une tâche difficile, d'obtenir la participation de répondants qui n'ont jamais reçu ou qui ne devraient pas recevoir d'aide financière de la SA/DVA. Les évaluateurs chercheront à obtenir l'opinion d'un nombre à peu près égal de destinataires de fonds, de non-destinataires de

fonds et d'autres intervenants qui ont participé à la SA/DVA sans en avoir reçu d'aide financière. Il est prévu qu'environ 50 intervenants participeront à cet exercice.

d) Destinataires de fonds :

Les entrevues menées auprès de ce groupe de répondants serviraient à recueillir de l'information concernant les effets spécifiques de leurs projets sur la vie des aînés. Les questions porteraient sur :

- la collaboration et les partenariats, les services ou les nouvelles connaissances qu'ils ont obtenus;
- la gestion des programmes;
- les solutions de rechange possibles.

On sait que la plupart des destinataires de fonds auront une opinion favorable envers la SA/DVA. Il faudra donc, en plus de recenser les destinataires de fonds à partir d'un échantillon de projets, tenter de trouver des répondants qui ont peut-être déjà été financés par la SA/DVA mais dont un projet plus récent a été rejeté.

D. Enquête auprès de bénéficiaires de projet

Les évaluations de projet peuvent contenir de l'information concernant l'effet de la SA/DVA sur la vie des bénéficiaires de projet. Cette information pourrait être relevée à l'étape de l'examen des dossiers, mais elle ne serait que très rudimentaire. C'est pourquoi les évaluateurs mèneront une enquête téléphonique distincte auprès des bénéficiaires. Les entrevues dureront environ 30 minutes.

En premier lieu, le groupe d'évaluation choisirait au hasard un échantillon représentatif de projets. Par la suite, il s'agirait de demander à chaque gestionnaire de projet la liste des bénéficiaires de son projet, ainsi que leur adresse et leur numéro de téléphone.

Vu la nature des activités financées, il ne sera pas toujours possible de dresser une liste de bénéficiaires pour chaque projet de l'échantillon. Il importera donc de choisir un échantillon de projets suffisamment imposant pour pouvoir obtenir environ 700 noms de bénéficiaires de projet ainsi que leurs coordonnées. L'objectif consiste à faire environ 550 entrevues.

Pour obtenir ce taux de réponse (78 %), l'enquête devra être menée à un moment opportun de l'année (par exemple, il faut se rappeler qu'un grand nombre de retraités passent l'hiver dans le sud tandis que d'autres aînés résident à leur chalet pendant l'été). On considérera l'utilisation d'un groupe témoin pour un nombre restreint de projets.

L'enquête devrait fournir aux évaluateurs une autre occasion de demander aux aînés ce que leur ont apporté les projets de la SA/DVA auxquels ils ont participé (habiletés, compétences et connaissances) et ce qu'ils considèrent comme :

- leurs besoins les plus pressants;
- les pires obstacles à leur autonomie;
- les conditions particulières qui sont imposées aux aînés et qui pourraient être améliorées par une action gouvernementale.

Si on ne peut recenser les bénéficiaires d'un projet par la méthode précitée, on pourrait former un groupe de discussion dans la communauté où le projet a été organisé, et inviter la clientèle cible du projet à faire partie de ce groupe.

Autre possibilité : rédiger des questions supplémentaires qui seraient ajoutées aux enquêtes pertinentes menées par Statistique Canada ou d'autres organismes. On pourrait également sonder un échantillon de bénéficiaires de prestation de sécurité de la vieillesse (SV) sur des questions plus vastes, telles que leurs besoins les plus pressants et les pires obstacles à leur autonomie.

E. Enquête auprès de clients du grand public

Bon nombre de personnes (sans rapport avec les projets) s'adressent à la Division du vieillissement et des aînés pour obtenir des conseils spécialisés, de l'information, des documents ou des services de présentation. La DVA conserve de l'information sur les personnes qui ont présenté de telles demandes par écrit. Il serait possible de trouver un échantillon de répondants que l'on pourrait interroger sur leurs expériences avec la DVA ou ses services antérieurs et sur l'utilité de l'information fournie. Il pourrait s'agir d'une enquête postale. La taille de l'échantillon serait fonction du nombre de personnes qui ont fait une demande écrite à la Division au cours des cinq dernières années. La DVA a reçu environ 4 000 lettres sur la question de fond, sans compter les demandes de publication ou la correspondance ministérielle. Actuellement, il serait possible de créer un échantillon d'environ 300 personnes qui pourraient participer à cette enquête.

On pourrait également poser aux clients aînés des questions semblables à celles posées aux bénéficiaires de projet, notamment :

- Quels sont vos besoins les plus pressants?
- Quels sont les pires obstacles à votre autonomie?
- Quelles sont les conditions particulières qui vous sont imposées et qui pourraient être améliorées par une action gouvernementale?

On poserait des questions semblables aux clients des catégories suivantes : universitaires, chercheurs, décideurs, organisateurs et fournisseurs de services, professionnels de la santé, enseignants, simples citoyens, etc. On les interrogerait également sur la pertinence du programme et sur l'utilité des documents et du matériel de recherche élaborés dans le cadre de la SA/DVA.

F. Consultation d'experts

La consultation d'experts permettrait de préciser les conclusions obtenues et de suggérer des solutions ou de faire des recommandations concrètes. Elle permettrait aussi aux évaluateurs d'aborder des questions pour lesquelles on ne possède ou ne peut obtenir que très peu de données quantitatives (par exemple l'attribution, la pertinence).

Ainsi, la consultation d'experts aurait lieu une fois terminés l'analyse préliminaire de l'examen des dossiers, l'examen de la littérature et les diverses enquêtes. On remettrait aux experts un résumé des principales conclusions ainsi qu'une liste de questions. Lorsque le consultant aurait reçu la réponse des experts, il ferait un suivi téléphonique afin d'obtenir au besoin plus de détails. Cette méthode pourrait être complétée par une rencontre d'une journée avec tous les experts, où ils pourraient discuter des conclusions et déterminer si la SA/DVA a atteint les objectifs fixés, si elle est toujours pertinente et quelles sont les solutions de rechange. Les experts pourraient aborder également les répercussions inattendues et les dédoublements de la SA/DVA.

Le groupe d'experts se composerait de six ou sept spécialistes des domaines suivants :

- questions relatives aux aînés et au vieillissement,
- rapports entre le gouvernement et les intervenants (ex. consultation/partenariat).

Idéalement, au moment de la sélection, les experts devraient être à même de prouver qu'ils ne sont pas, n'ont jamais été

ou ne deviendront pas des destinataires de fonds de la SA/DVA. Cette exigence peut toutefois être irréaliste. Il sera alors important de former un groupe équilibré d'experts, composé d'une juste proportion de destinataires et de non-destinataires de fonds (certains de ces derniers pourraient néanmoins avoir déjà participé à la SA/DVA). On pourrait également intégrer au groupe des experts étrangers, venant par exemple des États-Unis, de la France, du Royaume-Uni ou de la Scandinavie; on organiserait alors une conférence téléphonique plutôt qu'une rencontre d'une journée.